

# Relatório de Estágio II

## Farmácia Positiva

Ana Carolina Tomás Azeredo

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

Gandra, 30 de setembro de 2021

Ana Carolina Tomás Azeredo

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

Relatório de Estágio II  
Farmácia Positiva

Trabalho realizado sob a Orientação de Professor Doutor Vítor Seabra

## Declaração de Integridade

Eu, Ana Carolina Tomás Azeredo, 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 setembro de 2021

---

(Ana Carolina Tomás Azeredo)



Supervisor do Estágio,  
Professor Doutor Vítor Seabra

---



Orientadora do Estágio,  
Dr.ª Ana Neves

---

## AGRADECIMENTOS

À Doutora Ana Neves, por me ter dado a oportunidade de estagiar na sua farmácia, onde tive uma incrível experiência. A Dr.<sup>a</sup> Ana esteve sempre disponível para esclarecer as minhas dúvidas, para me transmitir conhecimentos e para me dar dicas em várias situações, deixando-me sempre à vontade para abordar caso precisasse.

Um agradecimento muito especial a toda a equipa da Farmácia Positiva, por todos estes dias que partilhámos. Entrei na Farmácia Positiva sem qualquer expectativa e fui recebida de braços abertos por todos os membros, que partilharam comigo os seus conhecimentos, esclareceram todas as minhas dúvidas e estiveram sempre prontos a ajudar-me em qualquer momento. Eduarda, Ana, Ritinha, Carol, Rafael, Ana Isabel, Isabel e Filipa, levo-vos no meu coração.

A todos os Professores que fizeram parte deste meu percurso académico, que me prepararam para o futuro enquanto farmacêutica, foi um privilégio conhecê-los e fazer parte desta instituição com um corpo docente incrível. O meu agradecimento especial ao Professor Doutor Vítor Seabra, não só por me orientar durante este período de estágio, mas também pelo excelente profissional que é, cativando os alunos a quererem mais e melhor e a serem pessoas interessadas. Em todas as suas aulas, o Professor tinha sempre uma "história" a contar relacionada com o conteúdo da aula, o que tornava as suas aulas ainda mais interessantes e únicas. Muito obrigada Professor.

À Beatriz, que está comigo desde o primeiro dia neste maravilhoso percurso. Superámos todos os momentos de dificuldade e lutámos juntas pelas conquistas. A Beatriz é sem dúvida uma amiga que surgiu no meu percurso académico e que levarei para o resto da vida.

Ao Jorginho, meu companheiro de todas as horas e melhor amigo. Acompanhou-me ao longo de todo este percurso sem nunca duvidar que seria capaz. Por toda a força e motivação transmitida e também pela sua paciência e compreensão nos dias menos felizes.

À minha irmã, Rita, que é a minha inspiração. Por todo o conhecimento que me transmitiu, pela paciência e acima de tudo pelo exemplo que foi para mim. Graças à minha irmã, decidi seguir este percurso e assim encontrar a minha verdadeira paixão. Obrigada.

Aos meus pais, que são o meu suporte, o meu porto de abrigo e o meu abraço-casa. Por todo o carinho que me dão diariamente, pelo apoio incondicional que nunca falhou. Sem eles nada disto se teria realizado. Sou eternamente grata aos meus pais por sempre acreditarem em mim e por me permitirem seguir os meus sonhos sem nunca perder a noção da realidade. Tudo o que sou hoje, devo-o a vocês.

## LISTA DE ACRÓNIMOS

- ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde
- AIM- Autorização de Introdução no Mercado
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- ARSN- Administração Regional de Saúde do Norte
- AT- Autoridade Tributária
- BPF-FC- Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária
- $\beta$ -hCG- Hormona Gonadotrofina Coriónica humana
- CCM-SNS- Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde
- CEDIME- Centro de Informação do Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias
- CEFAR- Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da Associação Nacional das Farmácias
- CIAV- Centro de Informação Antivenenos
- CIM- Centro de Informação de Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos
- CNP- Código Nacional do Produto
- CTT- Correios, Telégrafos e Telefones
- DCI- Denominação Comum Internacional
- DGS- Direção Geral da Saúde
- DT- Diretora Técnica
- EF- Especialidades Farmacêuticas
- FC- Farmácia Comunitária
- Fc- Frequência Cardíaca
- FEFO- *First to Expire, First Out*
- FF- Forma Farmacêutica
- FG- Farmácia Guarani
- FI- Fontes de Informação
- FP- Farmácia Positiva
- GAP- Gabinete de Atendimento Personalizado

IASFA- Instituto de Ação Social das Forças Armadas

IMC- Índice de Massa Corporal

IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF- Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MM- Medicamentos Manipulados

MNF- Medidas Não Farmacológicas

MNSRM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MPE- Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NC- Nota de Crédito

ND- Nota de Devolução

PA- Pressão Arterial

PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PM- Prescrição Médica

PNV- Plano Nacional de Vacinação

PS- Produtos de Saúde

PV- Prazo de Validade

PVF- Preço de Venda à Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

RAM- Reação Adversa a Medicamentos

RED- Receita Eletrónica Desmaterializada

REM- Receita Eletrónica Materializada

RH- Recursos Humanos

RM- Receita Médica

SAMS- Serviços de Assistência Médico-Social

SARS-CoV-2- Corona Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (do inglês "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2")

**SBV-** Suporte Básico de Vida

**SGQ-** Sistema de Gestão de Qualidade

**SI-** Sistema Informático

**SIF2000-** SIFARMA®2000

**SIFMA-** SIFARMA® Módulo de Atendimento

**SPMS-** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

**TAF-** Técnica Auxiliar de Farmácia

**TF-** Técnica de Farmácia

**UC-** Unidade Curricular

**VA-** Via de Administração

**VIH-** Vírus da Imunodeficiência Humana

**W-** Via Verde



## ÍNDICE

Agradecimentos.....	III
Lista de Acrónimos.....	IV
Índice de Figuras.....	X
Índice de Tabelas.....	XII
Resumo.....	XIII
Abstract.....	XIV
Introdução.....	1
<b>1. Qualidade.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Organização de Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....</b>	<b>3</b>
2.1. Localização da Farmácia, Horário de Funcionamento e Perfil dos Utentes.....	3
2.2. Espaço Físico.....	3
2.3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	14
2.4. Recursos Humanos.....	15
2.5. Sistema Informático.....	15
<b>3. Encomendas e Aprovisionamento.....</b>	<b>16</b>
3.1. Gestão de "stocks".....	16
3.2. Rececionar, conferir e arrumar encomendas.....	17
3.3. Marcação de Preços.....	18
3.4. Locais e Condições de Armazenamento.....	18
3.5. Controlo de Prazos de Validade.....	19
3.6. Recolhas, Devoluções e Quebras.....	19
3.7. Particularidades de Determinados Medicamentos e Outros Produtos de Saúde.....	21
<b>4. Intervenção Farmacêutica.....</b>	<b>22</b>
4.1. Comunicação.....	22
4.2. Atendimento.....	23

4.2.1. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica.....	24
4.2.2. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por indicação farmacêutica.....	25
4.2.3. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por apresentação de prescrição médica.....	26
4.2.3.1. Formas e modelos de validação de uma prescrição médica.....	26
4.2.4. Particularidades na dispensa.....	41
4.2.5. Regimes de comparticipação de medicamentos e outros produtos de saúde pelo serviço nacional de saúde.....	43
4.2.5.1. Regime Geral.....	43
4.2.5.2. Regime Excecional.....	43
4.2.5.3. Comparticipação de Medicamentos Manipulados.....	44
4.2.5.4. Comparticipação de Produtos Destinados ao Autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i> .....	44
4.2.5.5. Comparticipação de Câmaras Expansoras.....	44
4.2.5.6. Comparticipação de Dispositivos Médicos de apoio a Doentes Ostromizados e/ou com Incontinência/Retenção Urinária.....	44
4.2.5.7. Comparticipação em Complementaridade com Outras Entidades....	44
4.2.6. Comparticipação de medicamentos por outras entidades.....	45
4.3. Serviços Farmacêuticos.....	45
4.3.1. Determinação de parâmetros.....	47
4.3.1.1. Parâmetros Antropométricos.....	49
4.3.1.2. Parâmetros Fisiológicos.....	50
4.3.1.3. Parâmetros Bioquímicos.....	51
4.3.1.4. Outros Parâmetros.....	53
4.4. Outros Serviços Prestados pela Farmácia.....	54
4.4.1. Projeto VALORMED®.....	54
4.4.2. Programa recolha e troca de seringas.....	55

4.4.3. Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação.....	56
4.4.4. Promoção da saúde e prevenção da doença.....	57
4.5. Farmacovigilância.....	58
<b>5. Contabilidade e Gestão.....</b>	<b>59</b>
5.1. Processamento do receituário e faturação.....	59
5.2. Devolução do receituário.....	62
<b>6. Formações Complementares.....</b>	<b>63</b>
Conclusão.....	64
Referências Bibliográficas.....	65
ANEXO A.....	i
ANEXO A.I. Fatura de uma encomenda.....	ii
ANEXO A.II. Listagem de Prazos de Validade.....	iii
ANEXO A.III. Circular para a recolha de um medicamento.....	iv
ANEXO A.IV. Nota de Devolução.....	v
ANEXO A.V. Listagem de Quebras.....	vi
ANEXO A.VI. Listagem de saídas de MPE.....	vii
ANEXO A.VII. Balanço mensal de entradas e saídas de MPE.....	viii
ANEXO A.VIII. PowerPoint elaborado para o Dia Mundial da Saúde.....	ix
ANEXO A.IX. Notificação de Reção Adversa.....	xvii
ANEXO A.X. Certificado da Formação Biocodex®.....	xix

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-	Localização da FP.....	3
Figura 2-	Identificação da farmácia que se encontra em serviço permanente e escalas de turno do município .....	4
Figura 3-	Postigo de atendimento .....	4
Figura 4-	Identificação da Diretora Técnica.....	4
Figura 5-	Posto de atendimento equipado com computador, leitor ótico e impressora.....	5
Figura 6-	Balcões delimitados com fita.....	5
Figura 7-	Área de atendimento ao público.....	6
Figura 8-	Área de atendimento ao público.....	6
Figura 9-	Gabinete de Atendimento Personalizado 1.....	7
Figura 10-	Gabinete de Atendimento Personalizado 2.....	8
Figura 11-	Gavetas deslizantes destinadas ao armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde.....	9
Figura 12-	Área do armazém destinada aos excedentes.....	9
Figura 13-	Frigorífico para armazenar produtos de frio.....	10
Figura 14-	Área de receção de encomendas.....	11
Figura 15-	Local onde são arquivados os documentos mensais.....	11
Figura 16-	Laboratório da FP.....	12
Figura	17-Exemplo de uma suspensão oral.....	12
Figura 18-	Escritório.....	13
Figura 19-	Fontes de Informação.....	14
Figura 20-	Fontes de Informação.....	14
Figura 21-	Fontes de Informação.....	14
Figura 22-	Fontes de Informação.....	14
Figura 23-	Procedimento de atuação na receção de encomendas.....	17
Figura 24-	Procedimento para efetuar uma quebra de "stock" .....	20

Figura 25-	Esquema representativo de como listar MPE.....	21
Figura 26-	Esquema geral do protocolo de indicação farmacêutica.....	25
Figura 27-	Apresentação de uma RM.....	27
Figura 28-	Procedimento geral de atuação na apresentação de uma RM.....	30
Figura 29-	Exemplo de uma RM dispensada no período de estágio.....	31
Figura 30-	Verbetes correspondente à RM.....	31
Figura 31-	Exemplo de uma RM com não conformidades.....	31
Figura 32-	Apresentação de uma REM.....	32
Figura 33-	Procedimento geral de atuação na apresentação de uma REM.....	34
Figura 34-	Exemplo de uma REM dispensada no período de estágio.....	35
Figura 35-	Apresentação de uma RED impressa em papel.....	36
Figura 36-	Apresentação de uma RED em formato mensagem de texto.....	36
Figura 37-	Procedimento geral de atuação na apresentação de uma RED.....	39
Figura 38-	Exemplo de uma RED dispensada no período de estágio.....	40
Figura 39-	Dados a preencher no momento da dispensa de MPE.....	41
Figura 40-	Documento que regista a saída de MPE.....	41
Figura 41-	Produto sem "stock".....	42
Figura 42-	Reserva de um produto.....	42
Figura 43-	Recibo que comprova a reserva do produto.....	42
Figura 44-	Modelo de prescrição médica de outra entidade.....	45
Figura 45-	Balança Altimétrica da FP.....	49
Figura 46-	Comprovativo de entrega VALORMED®.....	54
Figura 47-	Kit troca de seringas.....	55
Figura 48-	Dia Mundial da Saúde no Centro de Dia Alegria de Crescer.....	57
Figura 49-	Dia Mundial da Saúde no Centro de Dia Alegria de Crescer.....	57
Figura 50-	Dia Mundial da Saúde no Centro de Dia Alegria de Crescer.....	57
Figura 51-	Processamento do receituário de acordo com o tipo de receita.....	60

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Recursos Humanos da FP.....	15
<b>Tabela 2-</b> Valores de referência para Humidade Relativa e Temperatura.....	18
<b>Tabela 3-</b> Características das RM.....	27
<b>Tabela 4-</b> Características das REM.....	32
<b>Tabela 5-</b> Características das RED.....	36
<b>Tabela 6-</b> Serviços farmacêuticos prestados na FP e respetivos preços.....	46
<b>Tabela 7-</b> Fase Pré-analítica, Analítica e Pós-analítica da determinação de parâmetros.....	47
<b>Tabela 8-</b> Classificação da obesidade em função do IMC e risco de comorbilidades no adulto.....	49
<b>Tabela 9-</b> Relação entre o perímetro abdominal e o risco de desenvolver complicações metabólicas.....	50
<b>Tabela 10-</b> Classificação dos níveis de PA e definições do grau de HTA.....	51
<b>Tabela 11-</b> Valores de referência para glicemia capilar.....	51
<b>Tabela 12-</b> Valores de referência de CT, c-LDL, c-HDL e TGs.....	52

## RESUMO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio II” e tem como objetivo relatar todas as tarefas desempenhadas bem como todos os conhecimentos adquiridos ao longo destes cinco meses de estágio, na Farmácia Positiva (FP) do Marco de Canaveses.

Neste relatório de estágio serão descritas todas as tarefas executadas quer a nível de “*backoffice*” quer a nível de “*frontoffice*”, e também todas as dinamizações realizadas junto da comunidade.

Inicialmente, é abordado o tema “Qualidade”, com vista a demonstrar a importância deste processo de melhoria contínua, bem como a importância da adoção das Boas Práticas de Farmácia em Farmácia Comunitária. Seguidamente, no tópico número dois, encontra-se uma detalhada descrição do espaço físico e funcional da FP. O tópico número três é destinado às tarefas que se realizam maioritariamente em “*backoffice*”. Aqui, é explicado todo o processo de gestão de “*stocks*”, de receção e conferência de encomendas, de marcação de preços, de controlo dos prazos de validade, dos locais e condições de armazenamento dos medicamentos, de recolhas, devoluções e quebras e também são explicadas as particularidades de determinados medicamentos e produtos de saúde. No tópico número quatro, é possível encontrar toda a informação relativa à intervenção farmacêutica. Neste tópico, serão abordados temas como: a importância da comunicação num atendimento; a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica, por indicação farmacêutica e por apresentação de prescrição médica; as formas e modelos de validação de uma prescrição médica; os regimes de comparticipação de medicamentos e outros produtos de saúde; enumeração dos serviços farmacêuticos, com uma breve explicação de cada um e a sua importância, e também outros serviços prestados pela FP como o projeto VALORMED, o programa recolha e troca de seringas e a administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação. O tópico número cinco é focado da contabilidade e gestão, onde se fala sobre o processamento do receituário e faturação. Por fim, no sexto e último tópico, estão descritas todas as formações realizadas durante estes cinco meses de estágio na FP.

## ABSTRACT

This report was prepared within the scope of the Curricular Unit (CU) "Internship II" and aims to report all the tasks performed and all the knowledge acquired during these five months of internship at Farmácia Positiva (FP) in Marco de Canaveses.

In this internship report will be described all the tasks performed both at the "backoffice" level and at the "frontoffice" level, and also all the activities carried out with the community.

Initially, the topic "Quality" is approached, in order to demonstrate the importance of this process of continuous improvement, as well as the importance of adopting Good Pharmacy Practices in Community Pharmacy. Next, in topic number two, is a detailed description of the physical and functional space of the FP. Topic number three is devoted to the tasks that are mostly performed in the back office. Here, the whole process of stock management is explained, of receiving and checking orders, of marking prices, of controlling expiration dates, of the places and conditions for storing medications, of recalls, returns and losses, and also the particularities of certain medications and health products are explained. In topic number four, it is possible to find all the information related to pharmaceutical intervention. In this topic, topics such as: the importance of communication in a care; the dispensing of medicines and other health products without prescription, by pharmaceutical indication and by prescription presentation; the forms and models of validation of a medical prescription; the reimbursement schemes for medicines and other health products; listing of pharmaceutical services, with a brief explanation of each one and its importance, and also other services provided by the FP such as the VALORMED project, the syringe collection and exchange program and the administration of vaccines not included in the national vaccination plan. Topic number five focuses on accounting and management, where we talk about prescription processing and invoicing. Finally, in the sixth and last topic, all the trainings carried out during these five months of internship in FP are described.



## INTRODUÇÃO

Inserida no décimo e último semestre do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, a UC de Estágio II é a etapa final deste percurso académico e permite ao aluno estagiário colocar em prática todo o conhecimento adquirido ao longo dos cinco anos de curso, preparando-o deste modo para o seu futuro enquanto farmacêutico comunitário.

São várias as áreas em que um farmacêutico pode ser encontrado, contudo, é em Farmácia Comunitária (FC) que se albergam mais farmacêuticos.

Este estágio ocorreu na FP no Marco de Canaveses, entre 1 de Abril a 31 de Agosto de 2021, sob a orientação da Dr.ª Ana Neves (Diretora Técnica (DT) da FP) e supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Anteriormente, no mesmo local, foi realizado o Estágio I (de 1 a 31 de Março) onde foram colocadas em prática todas as atividades respeitantes ao "*backoffice*", sendo que, no presente, o Estágio II tem o seu foco principal nas atividades respeitantes ao "*frontoffice*".

Apesar das limitações impostas devido à atual situação pandémica, foi possível executar todas as atividades presentes no programa modelo, adotando todos os cuidados a que estamos atualmente obrigados a tomar.

A pandemia causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) veio demonstrar ainda mais a importância do farmacêutico como agente de saúde, não só devido ao seu papel na informação sobre medidas de prevenção evitando o aumento de novos casos, como também na atuação em casos suspeitos.

## 1.QUALIDADE

Definida como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” <sup>[1]</sup>, a **qualidade** é um processo de melhoria contínua, sendo indispensável em farmácia comunitária. Por haver uma necessidade de garantir um atendimento aos utentes cada vez mais eficaz e competente, capaz de satisfazer as suas necessidades e expectativas, por meio da otimização de processos, a qualidade tornou-se uma prioridade na área onde os farmacêuticos atuam.

A qualidade dos serviços realizados em FC é assegurada através do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ), tendo em conta um conjunto de normas personalizadas, garantindo assim 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 Farmácia Comunitária (BPF-FC) ou então em ambas. Estes documentos escritos devem estar presentes na farmácia.

As BPF-FC são constituídas por oito normas de orientação, vinte e oito requisitos de qualidade e seus parâmetros associados. <sup>[2]</sup>

Estes referenciais normativos colocam o utente no centro da atividade farmacêutica, em que a sua aplicação garante a qualidade do serviço farmacêutico.

A FP não é duplamente certificada, no entanto, a qualidade dos seus serviços é orientada pelas BPF-FC e durante o meu estágio tive a oportunidade de verificar o seu cumprimento.

## 2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

### 2.1. LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA, HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E PERFIL DOS UTENTES

A FP localiza-se na Avenida Gago Coutinho, no concelho de Marco de Canaveses (Figura 1).

O seu horário de funcionamento é das 8:30h às 22:00h todos os dias do ano, cumprindo adicionalmente os serviços noturnos obrigatórios, previstos pelo Decreto-Lei nº7/2011, de 10 de Janeiro [3]. Quando em serviço permanente, a farmácia encontra-se em funcionamento desde a hora de abertura, até à hora de encerramento do dia seguinte.

O período de maior afluência à farmácia é normalmente entre as 8:30h e as 10:00h e também entre as 17:00h e as 19:00h.

Os utentes da FP pertencem a várias faixas etárias, sendo que existe uma predominância de utentes idosos.

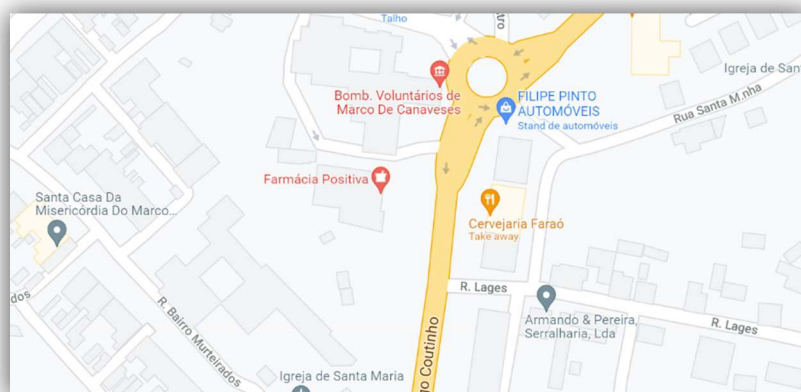


Figura 1- Localização da FP (imagem retirada do Google Maps)

### 2.2. ESPAÇO FÍSICO

#### ESPAÇO EXTERIOR

O espaço exterior da FP cumpre todos os requisitos exigidos pela lei. [4] É possível a visualização da cruz verde perpendicular à fachada, o vocábulo “Farmácia Positiva” no exterior do edifício, o nome da DT, o horário de funcionamento e as escalas de turno do município aprovadas pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN). [5]

A FP dispõe de alguns lugares de estacionamento e possui um fácil acesso, o que é benéfico principalmente para pessoas com mobilidade reduzida e carrinhos de bebé. Possui também um postigo para o atendimento, que é normalmente utilizado quando esta se encontra em regime de serviço permanente. Existem três montras que funcionam como forma de comunicação para o exterior, sendo alteradas periodicamente.

A fachada da FP encontra-se limpa e em boas condições de preservação.



Figuras 2, 3 e 4 – Identificação da farmácia de serviço permanente e escalas de turno do município; Postigo de atendimento; Identificação da Diretora Técnica.

## ESPAÇO INTERIOR

Esta é uma zona que permite a segurança, conservação e também a preparação de medicamentos. A maior parte das atividades farmacêuticas são realizadas neste local, desde o atendimento, até às atividades de "backoffice" como a gestão da farmácia.

No espaço interior da FP, cada tarefa é executada num local específico para que o serviço prestado seja de melhor qualidade.

## ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

A área de atendimento é um espaço amplo, moderno, luminoso e acolhedor, e é aqui que é feita grande parte da interação com os utentes.

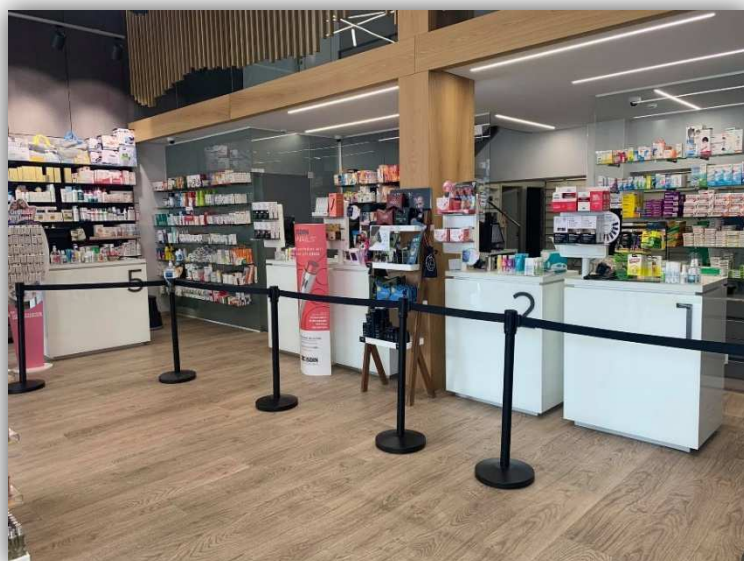
A FP dispõe de cinco postos de atendimento, todos eles devidamente informatizados, com uma impressora e leitor ótico (Figura 5). Para evitar que os utentes se aproximem demasiado dos balcões (face à atual situação pandémica), estes apresentam postes delimitadores com fita (Figura 6).

Esta área é delimitada por vários lineares e gôndolas onde se encontram expostos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), estando estes organizados por categorias: Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), produtos de higiene oral, produtos ortopédicos, dietéticos e espaço de criança com produtos de puericultura. Atrás dos balcões encontram-se expostos em lineares os suplementos alimentares e produtos sazonais.

A FP possui também nesta área uma balança com estadiómetro.



**Figura 5-** Posto de atendimento equipado com computador, leitor ótico e impressora.



**Figura 6-** Balcões delimitados com fita.





Figuras 7 e 8 – Área de atendimento ao público.

## GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

A FP possui dois Gabinetes de Atendimento Personalizado (GAP) e estes são de acesso limitado, para um atendimento individualizado, com maior privacidade, permitindo uma conversa com maior abertura e confidencial.

Um dos gabinetes (Figura 9) é utilizado para consultas de podologia, de nutrição e de cessação tabágica e para ecografias 4D (GAP 1).

No outro gabinete (GAP 2), os serviços prestados passam pela medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, realização de curativos, testes serológicos de pesquisa de anticorpos do novo coronavírus e administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV). Para a administração destas vacinas é necessário que o GAP possua o material e equipamento legalmente exigido e que seja garantido o suporte básico de vida através dos meios necessários de tratamento urgente de uma reação anafilática.<sup>[6][7]</sup>



**Figura 9** – Gabinete de Atendimento Personalizado 1.





Figura 10 – Gabinete de Atendimento Personalizado 2.

## ARMAZÉM/ÁREA DE ARMAZENAMENTO

Esta área dispõe de uma porta de entrada para os colaboradores, bem como para os distribuidores grossistas, para que estes possam entregar as encomendas.

A FP possui dois locais para o armazenamento de medicamentos e outros Produtos de Saúde (PS): gavetas deslizantes e estantes.

Nas gavetas encontram-se Especialidades Farmacêuticas (EF) organizadas de acordo com a sua Forma Farmacêutica (FF) e Via de Administração (VA) (Figura 11).

O armazenamento de qualquer produto que chega à farmácia é realizado de acordo com a regra "*First to Expire, First Out*" (FEFO), para que sejam dispensados em primeiro lugar os produtos cujos Prazos de Validade (PV) terminem mais cedo.

O armazenamento dos produtos de uso veterinário, produtos sazonais e o excedente de Medicamentos, quer sejam Sujeitos a Receita Médica (MSRM) ou não sujeitos a receita médica, é feito em prateleiras (Figura 12). Todos os MSRM e MNSRM estão organizados quer por ordem alfabética do nome comercial quer por Denominação Comum Internacional (DCI) no caso de medicamentos genéricos.

Nesta área existe também um frigorífico (Figura 13), destinado ao armazenamento e conservação de produtos de frio (armazenados a 2-8°C). No seu interior existe um termohigrómetro, responsável por registar os valores de temperatura e Humidade Relativa (HR), sendo os dados transferidos para o computador e posteriormente analisados.



Figura 11 – Gavetas deslizantes destinadas ao armazenamento de medicamentos de medicamentos e outros Produtos de Saúde.



Figura 12 – Área do armazém destinada aos excedentes.

x



**Figura 13** – Frigorífico para armazenar produtos de frio.

### ÁREA DE RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

Este local, além de ser utilizado para a receção e conferência de encomendas, é destinado também aos processos de gestão. Aqui existem dois computadores com SIFARMA2000® (SIF2000) e SIFARMA®MA (SIFMA), dois leitores óticos, impressora e telefones (Figura 14).

Neste espaço, estão expostos os documentos obrigatórios por lei, no que diz respeito aos Recursos Humanos (RH), isto é, o mapa de horário de trabalho, o quadro do pessoal, o plano de férias e também o calendário de formações. <sup>[8]</sup>

Podemos também encontrar expostas algumas formas de contacto de fornecedores e é também nesta área que se encontra a listagem dos vários centros de informação, o arquivo dos documentos mensais e onde os mesmos são organizados e processados (Figura 15).



Figura 14 – Área de receção de encomendas.



Figura 15 – Local onde são arquivados os documentos mensais.

## LABORATÓRIO

O laboratório é a área direcionada para a preparação de Medicamentos Manipulados (MM). O laboratório da FP apresenta todo o material obrigatório, no entanto, a produção de MM é na maior parte das vezes assegurada pela Farmácia Guarani (FG), no Porto.<sup>[9]</sup>

Posto isto, na FP, o laboratório é utilizado maioritariamente para a realização de reconstituições de suspensões e/ou soluções que exigem preparação extemporânea (Figura 17).



Figura 16 – Laboratório da FP.

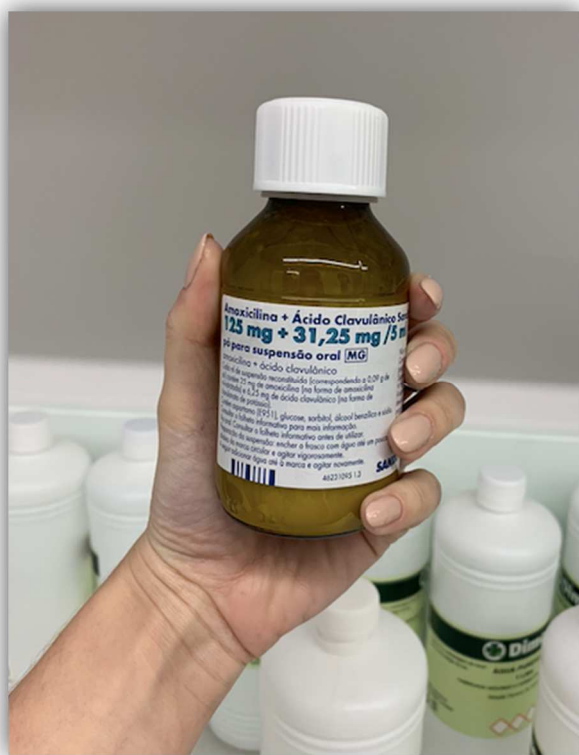


Figura 17 – Exemplo de uma suspensão oral.

## ESCRITÓRIO

É neste local que se realizam todas as atividades respeitantes à direção técnica, bem como a gestão financeira da farmácia e também as reuniões com os colaboradores e fornecedores. É aqui que se encontram arquivados os documentos de gestão administrativa, legislação, biblioteca, entre outros.



Figura 18 – Escritório.

## ÁREA DE DESCANSO E INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

A FP possui uma área de descanso, com uma cama e televisão, que permite o descanso do colaborador que se encontra em serviço permanente.

A copa é reservada aos colaboradores da farmácia, para que estes possam fazer as suas refeições.

As instalações sanitárias destinam-se ao uso dos colaboradores e também dos utentes, caso seja necessário.

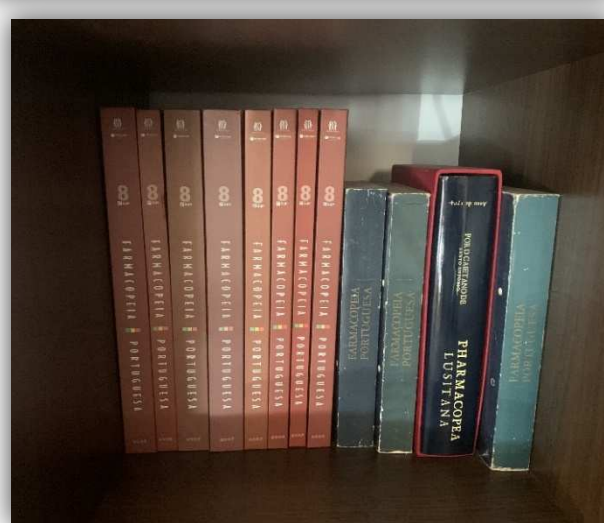
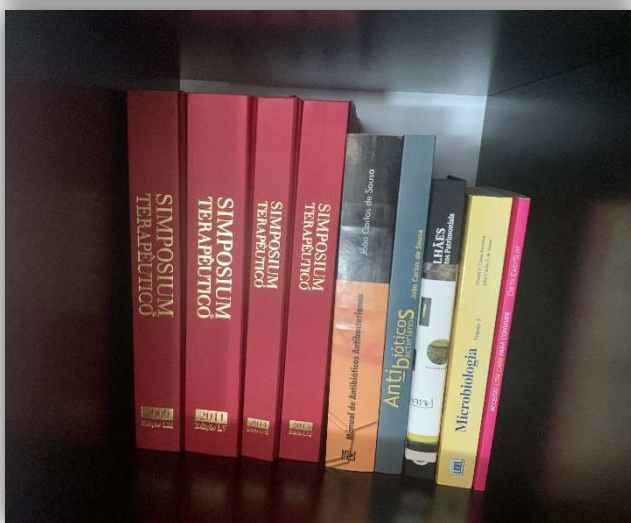
### 2.3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A FP possui material para consulta que contém informação científica necessária para um bom aconselhamento ao utente.

Como documentação obrigatória, a FP possui a última edição e respetivos suplementos da Farmacopeia Portuguesa e o Prontuário Terapêutico existente em formato papel. [10] Além da documentação obrigatória, a FP o “Mapa Terapêutico”, o “Formulário Galénico Português”, o “Simposium Terapêutico”, entre outros.

Além destas Fontes de Informação (FI) mencionadas, a equipa da FP pode recorrer a outras FI, como por exemplo:

- Centro de Informação Antivenenos (CIAV);
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF);
- Centro de Informação de Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM);
- Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME).



Figuras 19, 20, 21 e 22 – Fontes de informação.

## 2.4. RECURSOS HUMANOS

É de extrema importância o recrutamento de uma equipa qualificada para a gestão das diferentes áreas que compõem uma farmácia, além da dispensa de medicamentos de forma correta.

A equipa da FP é constituída por cinco farmacêuticos, uma Técnica de Farmácia (TF) e três Técnicas Auxiliares de Farmácia (TAF).

**Tabela 1-** Recursos Humanos da FP.

Dr.ª Ana Neves	Diretora Técnica
Dr. Rafael Martins	Farmacêutico Substituto
Dr.ª Ana Rita Fernandim	Farmacêutica Substituta
Dr.ª Ana Filipa Pinheiro	Farmacêutica
Dr.ª Eduarda Ribeiro	Farmacêutica
Filipa Ribeiro	Técnica de Farmácia
Ana Carolina Loureiro	TAF
Ana Isabel Monteiro	TAF
Isabel Barros	TAF

É de salientar que cada profissional desempenha diversas funções, de acordo com as suas competências, sendo que a DT é quem desempenha as funções mais importantes na farmácia.<sup>[11]</sup>

A equipa da FP acolheu-me da melhor forma desde o primeiro dia e foi com esta equipa que adquiri aptidões importantes para desempenhar o meu papel em farmácia comunitária.

## 2.5. SISTEMA INFORMÁTICO

O Sistema Informático (SI) que a FP dispõe é o SIFARMA2000® e o SIFARMA®MA da Glintt. Este SI é uma ferramenta indispensável na realização de tarefas relacionadas com a administração da farmácia.

Esta é uma ferramenta que facilita a gestão diária da farmácia, no controlo do circuito do medicamento/produto de saúde desde a entrada na farmácia até à sua dispensa.

Sempre que os utentes solicitem algum aconselhamento, o SI permite-nos dar uma resposta mais rápida e eficiente, de modo a que o aconselhamento seja feito de forma segura e segundo informação atualizada.



O SIFARMA<sup>®</sup>MA diz respeito ao módulo de atendimento e permite também a criação de uma ficha por utente, permitindo um melhor seguimento farmacoterapêutico uma vez que a dispensa de medicamentos fica automaticamente registada na ficha, sendo possível a verificação dos laboratórios dispensados ao utente, bem como as respetivas dosagens, diminuindo a probabilidade de erros ou duplicação da medicação.

Cada colaborador acede à plataforma individualmente, através do seu número de utilizador (no caso do SIFARMA2000<sup>®</sup>) ou nome (no SIFARMA<sup>®</sup>MA) e respetiva palavra-passe, ficando registadas todas as ações realizadas.

## 3. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

A obtenção de produtos é maioritariamente feita através da compra a distribuidores grossistas ou diretamente aos laboratórios.

Os distribuidores preferenciais da FP são a OCP-Portugal e a Cooprofar. Estes são os distribuidores preferenciais da FP devido às inúmeras vantagens, nomeadamente a possibilidade de realizar vários pedidos diários sem a exigência de uma quantidade mínima por encomenda, o rápido fornecimento de medicamentos/PS e preços mais favoráveis.

Habitualmente, são realizadas quatro encomendas diárias (duas a cada fornecedor preferencial), duas ao final da manhã e duas ao final da tarde.

Juntamente com as encomendas diárias, podem vir também encomendas instantâneas e encomendas Via Verde (VV).<sup>[12]</sup>

As encomendas diretas aos laboratórios farmacêuticos são feitas maioritariamente para produtos de venda livre. Estas encomendas permitem uma personalização e seleção dos produtos mais vendáveis na farmácia e são vantajosas a nível de bonificações e descontos financeiros, no entanto, apenas são realizadas periodicamente, de acordo com a rotatividade do produto.

### 3.1. GESTÃO DE "STOCKS"

Sendo um processo complexo e de grande responsabilidade, a gestão de "stocks" deve atender a determinadas variáveis, tais como: a sazonalidade, as características dos utentes habituais, o prazo de validade dos produtos, os hábitos de prescrição médica, a rotatividade de cada produto e também os descontos e bonificações.

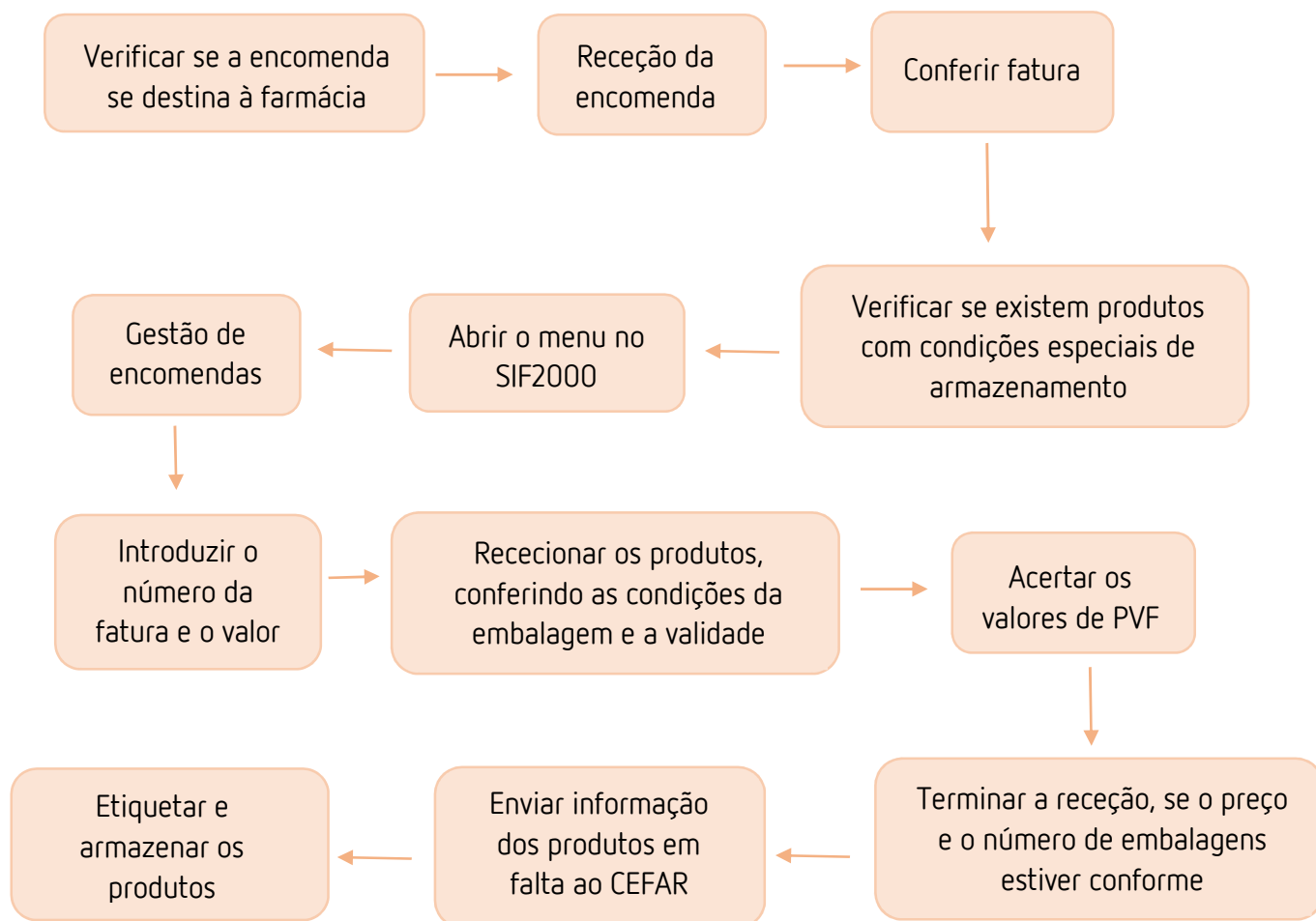
Existe também a necessidade de se estabelecerem "stocks de segurança" que vão surgindo face a incertezas que visem o aprovisionamento e as vendas.

O SI facilita bastante a gestão de "stocks", contudo, o farmacêutico responsável por este processo deve ter sempre em atenção as necessidades reais da farmácia.

### 3.2. RECECIONAR, CONFERIR E ARRUMAR ENCOMENDAS

Os produtos chegam à FP em “banheiras”, juntamente com a fatura em duplicado (ANEXO A.I).

A FP procede de acordo com o esquema (Figura 23).



**Figura 23-** Procedimento de atuação na receção de encomendas.

No caso de encomendas que não sejam realizadas pelo SI, é necessário criar uma encomenda manual. Em primeiro lugar referencia-se o fornecedor, introduzem-se os produtos a rececionar e após a aprovação da encomenda, seleciona-se a opção “enviar em papel”. No final, a encomenda estará pronta a ser rececionada na opção “Receção de Encomendas”.

Esta foi a primeira tarefa que realizei na FP, e apesar de parecer muito complicada no início, com o tempo e a prática tornou-se simples, permitindo-me familiarizar com os medicamentos e PS, relacionar o nome comercial com a DCI e também a verificar a rotatividade dos mesmos.

### 3.3. MARCAÇÃO DE PREÇOS

Esta é a última etapa da receção de encomendas e consiste na impressão das etiquetas dos produtos de venda livre.

O Preço de Venda ao Público (PVP) destes produtos é definido pela farmácia, tendo em conta a margem de comercialização, o preço de custo e o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA).

Após o cálculo do PVP e a impressão das respetivas etiquetas, estas são coladas nas embalagens dos produtos correspondentes de forma a não ocultar informação importante.

### 3.4. LOCAIS E CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO

Após a receção dos produtos encomendados, estes têm de ser armazenados. Tal como descrito anteriormente, a FP possui diferentes locais de armazenamento de acordo com as características do produto.

No frigorífico, encontram-se armazenados os produtos de frio, os restantes produtos são colocados no armazém, no armário com gavetas deslizantes ou na área de atendimento ao público, distribuídos de forma organizada em gôndolas e lineares.

De forma a garantir as boas condições de armazenamento, a FP possui dois termohigrómetros, um no frigorífico e outro no armazém.

Na Tabela 2, encontram-se os valores de referência para a Humidade Relativa (HR) e temperatura para as diferentes zonas. <sup>[13]</sup>

**Tabela 2**-Valores de referência para humidade relativa e temperatura.

Local	Humidade relativa (%)	Temperatura (°C)
Área de atendimento ao público	40-60	15-25
Armazém	40-60	15-25
Frigorífico		2-8

### 3.5. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O PV corresponde ao período de tempo durante o qual um medicamento pode ser utilizado, caracterizado como período de vida útil e fundamentado nos estudos de estabilidade específicos.

Na FP, o controlo dos PV é realizado diariamente na receção das encomendas. No entanto, periodicamente, é gerada no SI uma listagem dos produtos cuja validade termina no prazo de três meses para efetuar a devolução ao fornecedor (ANEXO A.II). Após a emissão da listagem, assinalam-se as diferenças detetadas e os produtos são colocados em locais específicos para este efeito. No final, regulariza-se o registo informático e procede-se à devolução junto dos fornecedores.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar esta tarefa, reconhecendo que é um processo crucial para o bom funcionamento da farmácia. Este processo permitiu-me ter uma maior perceção dos produtos existentes na FP e da sua localização.

Tive também a oportunidade de realizar notas de devolução ao fornecedor de produtos cujo PV estava prestes a expirar.

### 3.6. RECOLHAS, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS

Os medicamentos e outros PS podem sair da farmácia por diferentes formas:

- Quando são dispensados;
- Quando é necessário proceder à sua recolha;
- Quando se devolve ao fornecedor;
- Quando vão para quebras.

#### RECOLHAS

Em certas ocasiões, é enviado às farmácias uma circular com informação para a recolha de determinados produtos (ANEXO A.III). Esta informação é enviada pelo INFARMED ou então pelo titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Caso isto aconteça, a farmácia deve verificar se tem aqueles produtos em "*stock*", e caso tenha, deve proceder à devolução desses produtos e emitir a Nota de Devolução (ND) correspondente.

## DEVOLUÇÕES

Existem vários motivos pelos quais os medicamentos e outros OS podem ser devolvidos, nomeadamente, por PV a expirar, quando o produto encomendado se encontra danificado, quando há um erro no pedido, quando a embalagem está incompleta ou quando são retirados lotes do mercado (já referido anteriormente).

As devoluções são processadas informaticamente através do SI (ANEXO A.IV). A nota de devolução é emitida em triplicado, em que o original e o duplicado são rubricados, carimbados e enviados ao fornecedor juntamente com o produto a devolver, e o triplicado é arquivado na farmácia.

O fornecedor pode optar por trocar os produtos ou emitir uma Nota de Crédito (NC) à farmácia. Posteriormente, é essencial que se proceda à regularização da devolução no SI.

O fornecedor pode não aceitar a devolução e aí os medicamentos e/ou produtos em causa são processados na regularização da devolução tendo em vista a respetiva quebra.

## QUEBRAS

Existem situações em que os medicamentos e outros PS não podem ser devolvidos ao fornecedor e, nesses casos, as farmácias enviam-nos para quebra, para não perderem a totalidade do investimento nesses produtos. Apesar de não haver um reembolso do valor total, é permitida a dedução do IVA. Essas situações ocorrem quando o fornecedor não aceita a devolução ou quando há danificação de algum produto. Em qualquer um dos casos, existe um procedimento a seguir no SI (Figura 24).

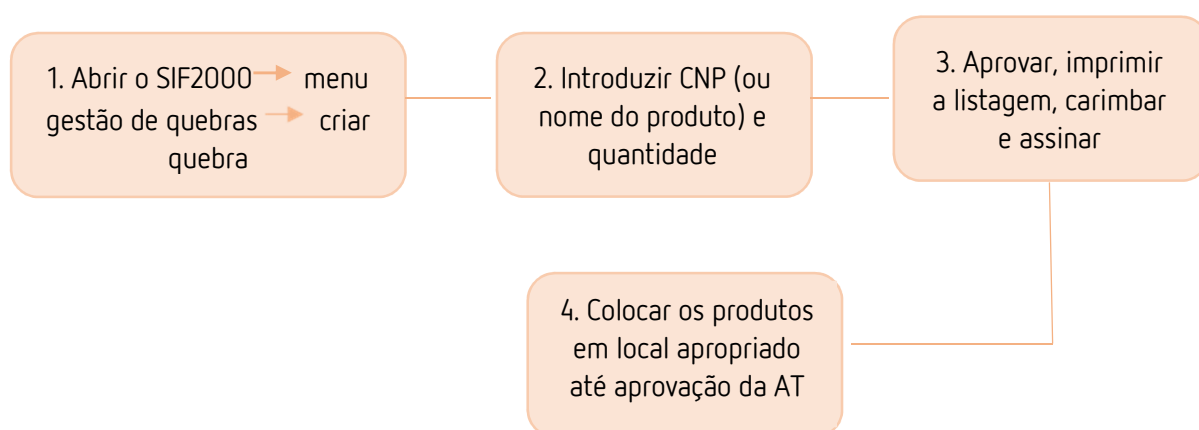


Figura 24- Procedimento para efetuar uma quebra de "stock".

### 3.7. PARTICULARIDADES DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

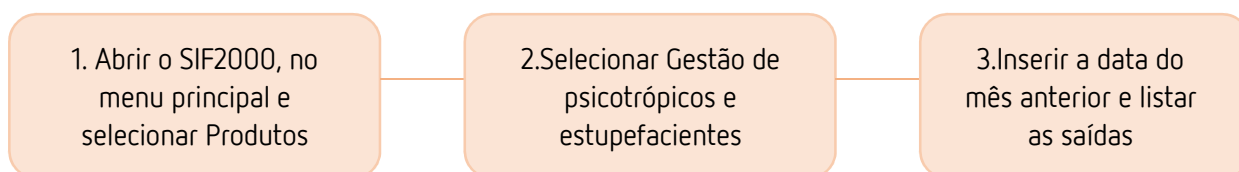
#### MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Os Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MPE), são rececionados através da fatura associada, onde consta o número da requisição da declaração desses medicamentos.

As requisições dos MPE têm de ser validadas no *site* do distribuidor grossista pelo farmacêutico responsável. Até ao dia oito de cada mês, o farmacêutico responsável tem de enviar a listagem das saídas de MPE presentes nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro <sup>[14]</sup> ao INFARMED (ANEXO A.VI). Após a obtenção da lista e o envio da mesma ao INFARMED, o ficheiro deve ser arquivado na farmácia durante três anos. <sup>[15]</sup>

Anualmente, até ao dia trinta e um de Janeiro do ano seguinte, é enviado por correio eletrónico o mapa de balanço de entradas/saídas dos MPE para o departamento de substâncias controladas do INFARMED.

Na FP, todos os talões respetivos à dispensa de MPE são colocados numa capa e posteriormente servem para conferir pela lista de saídas destes medicamentos se está tudo conforme.



**Figura 25-** Esquema representativo de como listar MPE.

#### BENZODIAZEPINAS

Para as benzodiazepinas presentes na tabela IV do Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro <sup>[14]</sup>, não é necessário enviar mensalmente o registo de saídas, apenas é necessário enviar o balanço de entradas e saídas anualmente.

#### MATÉRIAS-PRIMAS E REAGENTES

As matérias-primas e reagentes vêm acompanhados do boletim de análise. Aquando a sua receção, é necessário verificar se o boletim de análise está conforme a

Farmacopeia Portuguesa ou outra considerada adequada (como a versão mais atualizada da Farmacopeia Europeia). Este deve ser datado, assinado e arquivado na farmácia.

## 4. INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

### 4.1. COMUNICAÇÃO

O farmacêutico deve adaptar a sua comunicação dependendo do recetor da mensagem. Os utentes e os profissionais de saúde são os dois grandes grupos com os quais o farmacêutico comunica no seu dia-a-dia e, por isso, caso este se dirija ao utente, deve transformar o seu conhecimento técnico-científico em linguagem de fácil compreensão, de modo a que a mensagem seja corretamente transmitida. Se o recetor da mensagem for outro profissional de saúde, este certamente irá entender a linguagem científica, logo não será necessário adaptar a comunicação.

Para além de saber transmitir a mensagem de forma correta, o farmacêutico deve ter a capacidade de ter uma escuta ativa para melhorar a comunicação.

Aliada à comunicação verbal (que deve ser assertiva e clara), o farmacêutico deve também ter em conta a sua linguagem não-verbal de modo a transmitir segurança ao utente.

Com o intuito de reforçar a informação cedida no atendimento, é importante que se faça uso da comunicação escrita, que passa por exemplo, por escrever o regime posológico ou indicação terapêutica nas embalagens dos medicamentos.

É possível que, durante o atendimento, existam barreiras de comunicação que não permitem a correta transmissão da mensagem. Estas barreiras podem ocorrer pela existência de barulho na área de atendimento, por deficiências auditivas ou visuais e, mais recentemente, pelo uso de máscaras e pelo facto de os utentes se encontrarem mais afastados do balcão de atendimento.

Durante o meu estágio, a maior barreira de comunicação foi sem dúvida o uso das máscaras, que por vezes não me permitiam ouvir corretamente a mensagem do utente, fazendo com que o mesmo tivesse de a repetir e havendo também a necessidade de aumentar o tom de voz para que o utente entendesse a mensagem corretamente. O uso das máscaras dificultou bastante a comunicação através de expressões faciais, sendo eu uma pessoa bastante expressiva, senti a necessidade de complementar a fala através de gestos e também através do olhar. <sup>[16]</sup>

### 4.2. ATENDIMENTO

“A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo colocar o bem dos indivíduos à frente

dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança" [17]

Graças à sua acessibilidade e proximidade com a população, e também devido à situação pandémica que vivemos atualmente, o farmacêutico surge na linha da frente dos cuidados de saúde.

Na farmácia existem serviços essenciais e serviços diferenciados, que passam pela dispensa de medicamentos e outros PS, pela disponibilização de aconselhamento e informação, determinação de parâmetros Antropométricos, Fisiológicos e Bioquímicos, pela sensibilização dos utentes para adotarem um estilo de vida saudável e também pela deteção e resolução de problemas relacionados com medicamentos.

Assim, é possível entender que o farmacêutico, em FC é capaz de prestar vários serviços, podendo o seu atendimento ser dividido em três grupos:

- Dispensa de medicamentos e outros PS sem apresentação de prescrição médica;
- Dispensa de medicamento e outros PS por indicação farmacêutica;
- Dispensa de medicamentos e outros PS por apresentação de prescrição médica.

O atendimento deve seguir um procedimento geral, independentemente do motivo que leve o utente a recorrer a uma FC.

## 1.ACOLHIMENTO

Ter uma abordagem correta e educada é imprescindível para um bom atendimento ao utente, fazendo com que esta primeira etapa do atendimento seja realizada com sucesso.

É importante que nesta fase se coloquem perguntas abertas e neutras permitindo assim que o utente fale livremente sobre o assunto que o levou à FC.

## 2.CONTEXTUALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO

Nesta fase, o farmacêutico precisa de contextualizar e enquadrar a situação e, por isso, é importante que se façam perguntas abertas orientadas. Após estas perguntas e com o objetivo de verificar a situação, devem ser feitas perguntas fechadas e neutras.

É necessário também que nesta fase o farmacêutico questione a quem se destina o pedido, a idade, a medicação habitual, doenças concomitantes e se tem alergia a algum medicamento.

No caso de uma indicação farmacêutica, um parâmetro essencial é a caracterização do(s) sintoma(s) como a sua localização, intensidade, duração, contexto, *timing*, fatores agravantes/precipitantes/atenuantes e sintomas associados.



### 3.INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

Para que o utente adira à terapêutica, é essencial que o farmacêutico seja claro, assertivo, transmita confiança na cedência de toda a informação e que se certifique que o utente vai embora com todas as dúvidas esclarecidas.

### 4.MONITORIZAÇÃO E DESPEDIDA

No final do atendimento, o farmacêutico deve solicitar ao utente um feedback da sua evolução, caso assim se justifique.

Se o utente tiver doenças crónicas, é essencial que confirme se a medicação esteja a fazer efeito e, por isso, deve-se lembrar o utente da importância de monitorização dos parâmetros.

#### 4.2.1. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica

Frequentemente, os utentes dirigem-se à FC para solicitar a dispensa de um MNSRM que seja destinado ao alívio de sintomas que os mesmos apresentem. Nestes casos, e de modo a promover o uso racional do medicamento, o farmacêutico deve obter informação por parte do utente para perceber se o medicamento solicitado é o mais indicado para a situação em questão. <sup>[18]</sup>

Caso o farmacêutico concorde que o MNSRM solicitado seja adequado para os sintomas do doente, pode proceder à dispensa do mesmo. Por outro lado, o farmacêutico pode não concordar com o MNSRM solicitado, por não ser o mais adequado para a situação em causa e então aconselhar outro MNSRM. Quando isto acontece, o atendimento passa a ser considerado como uma indicação farmacêutica.

Nestas situações, o farmacêutico deve informar o utente acerca da posologia do tratamento e VA do medicamento, bem como Medidas Não Farmacológicas (MNF) e também alertar sobre possíveis efeitos secundários e interações medicamentosas.

Existe também a possibilidade do farmacêutico optar por não dispensar nenhum MNSRM. Isso ocorre nos seguintes casos: <sup>[18]</sup>

- Se o farmacêutico considerar que o utente necessita de avaliação por outro profissional de saúde;
- Se o farmacêutico entender que não há relação entre o sintoma e a terapêutica solicitada;
- Se o sintoma for ligeiro, autolimitado e de curta duração;
- Se existirem contraindicações;
- Se forem detetadas interações com patologias concomitantes;

- Se existirem interações com a medicação crónica do utente.

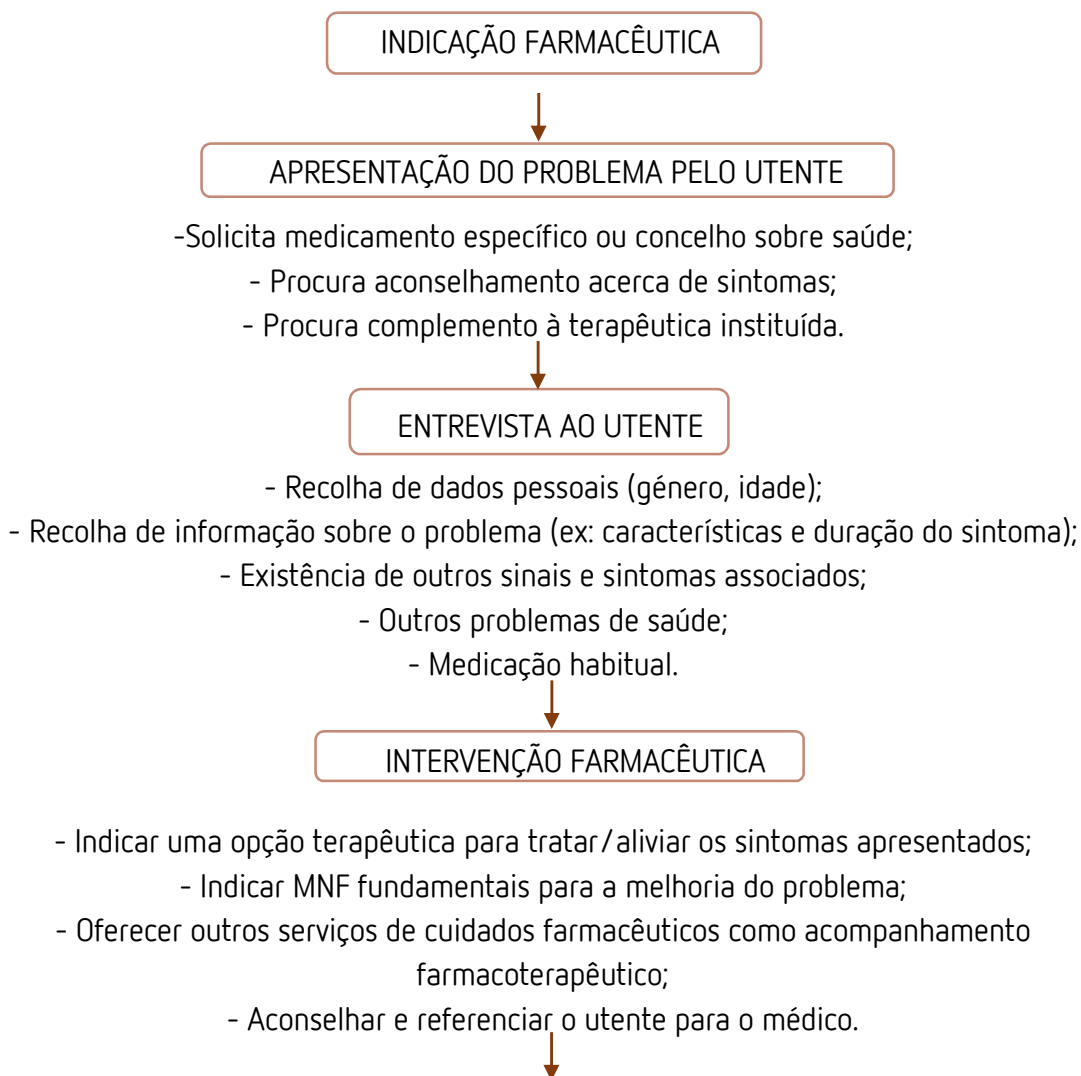
#### 4.2.2. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por indicação farmacêutica

A automedicação é caracterizada como a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. [19]

A indicação farmacêutica é “o processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica.” [20]

Durante este processo, o farmacêutico deve avaliar todas as queixas do doente e no final recomendar o MNSRM que seja mais adequado para a situação. [20]

Na figura 26 estão apresentados os passos essenciais num atendimento por indicação farmacêutica, adaptado da Norma específica sobre indicação farmacêutica. [21]



## AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

**Figura 26-** Esquema geral do protocolo de indicação farmacêutica. <sup>[20]</sup> <sup>[21]</sup>

A dispensa de medicamentos e outros PS sem apresentação de PM ou por indicação farmacêutica foram sem dúvida procedimentos que exigiram maior dedicação da minha parte, uma vez que se configuraram como situações novas. Com o tempo, a experiência e o apoio dos meus colegas (Eduarda, Ana, Rita, Carolina, Rafael, Ana Isabel, Isabel e Filipa), foi notória a minha evolução, pelo que no final do estágio já me sentia bastante à vontade para este tipo de tarefa.

### 4.2.3. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por apresentação de prescrição médica

São sujeitos a receita médica, os medicamentos que preencham uma ou mais das condições apresentadas:

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) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;

d) Destinam-se a ser utilizados por via parentérica.” <sup>[22]</sup>

#### 4.2.3.1. Formas e modelos de validação de uma prescrição médica

Atualmente são três os modelos existentes de Prescrição Médica (PM):

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

O objetivo é que haja uma evolução no sentido de desmaterializar as prescrições, uma vez que são várias as suas vantagens. <sup>[23]</sup>

Os médicos são os únicos profissionais habilitados para efetuarem PM e estas têm de ser feitas, obrigatoriamente pela DCI, a FF, a dosagem e a forma de apresentação. O Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) agrupa todas estas características. Além do CNPEM, é necessário colocar o número de embalagens e a posologia. <sup>[24]</sup> <sup>[25]</sup>

Existem exceções que permitem a prescrição pelo nome comercial ou titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM): <sup>[24]</sup> <sup>[25]</sup>

- Prescrição de medicamentos para os quais não existe medicamento genérico participado ou para os quais só exista medicamento de marca;
- Justificação técnica do prescritor:
  - 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 vinte e oito dias, tendo neste caso, o utente, o seu direito de opção. Podendo escolher o medicamento mais barato.

Relativamente às RM, estas apenas podem ser realizadas em condições de exceção, sendo nesse caso assinalada uma das seguintes exceções: <sup>[24]</sup> <sup>[25]</sup>

- a) Falência Informática;
- b) Inadaptação do prescritor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até quarenta prescrições por mês.

## RECEITA MANUAL

Na seguinte tabela encontram-se descritas as principais características das RM.

**Tabela 3-** Características das Receitas Manuais. <sup>[24]</sup>

RECEITA MANUAL	
APRESENTAÇÃO	

REGRAS DE  
PRESCRIÇÃO

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Utente:  
N.º de Utente: 0000000000 Telefone: 0000000000

Entidade Responsável: R.O.: RD

N.º de Beneficiário: 0000000000000000

RECETA MANUAL  
Escolha pelo:  
 si Falência informática  
 si Inadaptação do prescriptor  
 si Prescrição no domicílio  
 si AM 40 recetáveis

Vinheta do Médico Prescritor	Especialidade: Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

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

Validade: 30 dias  
Data: 00-00-2000 (Assinatura do Médico Prescritor)

Figura 27- Apresentação de uma RM (retirada do Despacho nº8809/2018, de 17 de setembro). [26]

Apenas podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita e apenas podem ser prescritas duas embalagens por medicamento.

Caso se tratem de Especialidades Farmacêuticas sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens. [24]

Os MM e MPE participados (que constam na lista em anexo ao Despacho nº18694/2010, 16 de dezembro) [26] têm de ser prescritos isoladamente.

ELEMENTOS  
NECESSÁRIOS PARA  
A VALIDAÇÃO DA  
PRESCRIÇÃO

- Nome do utente;
- Número de beneficiário;
- Entidade financeira responsável;
- Exceção assinalada;
- Vinheta do médico prescriptor;
- Data da prescrição;
- Assinatura do médico prescriptor;
- Prescrição por DCI, dosagem, FF, quantidade de embalagens e dimensão da embalagem.

	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nos casos em que o médico prescritor não indica a dimensão da embalagem, o farmacêutico deve dispensar a embalagem de menor dimensão.</p>
<p>PLANOS DE COMPARTICIPAÇÃO</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;">SNS</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;">Regime Normal</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">Sem diploma legal</div> <div style="margin-bottom: 5px;">01</div> <div style="margin-bottom: 5px;">Com diploma legal</div> <div style="margin-bottom: 5px;">45</div> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Regime Excepcional</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">Sem diploma legal</div> <div style="margin-bottom: 5px;">48</div> <div style="margin-bottom: 5px;">Com diploma legal</div> <div style="margin-bottom: 5px;">49</div> </div> </div> </div> <p><b>OUTRAS ENTIDADES DE COMPARTICIPAÇÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Serviços de Assistência Médico Social (SAMS);</li> <li>-Sindicato dos Bancários do Norte;</li> <li>-SAMS-Quadros;</li> <li>-EDP-Sã Vida;</li> <li>-Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA).</li> </ul> </div>
<p>VALIDADE</p>	<p>Trinta dias</p>

Apesar destas receitas representarem uma minoria, ainda continuam a aparecer diariamente na FP e, por isso, na dispensa de medicamentos e outros PS segundo uma RM, realizam-se os seguintes procedimentos (Figura 28):

### ACOLHIMENTO

### APRESENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MANUAL

- Verificar se são cumpridos os requisitos técnicos da RM. Caso não sejam, deve-se remeter o utente novamente para o médico ou tentar contactar o local onde foi feita a prescrição.

### ENTREVISTA AO UTENTE

- Compreender o motivo que levou o utente ao médico;
- Questionar se a medicação prescrita é habitual ou se é a primeira vez.

### SIFARMA<sup>®</sup>MA

- Após abrir o módulo de atendimento com comparticipação no SIFMA, seleccionar a opção de receita manual;
- Realizar a leitura ótica do número da receita, da vinheta do médico prescriptor e do local de prescrição;
- Questionar o utente se prefere medicamento genérico ou de marca;
- Ir buscar os produtos e picá-los pelo respetivo código DataMatrix;
- Seleccionar o plano de comparticipação.

**DISPENSA**

- Se for uma prescrição de medicação habitual, deve-se certificar que o utente conhece os medicamentos, o regime posológico e a VA;
- Caso se trate de uma prescrição pela primeira vez, é importante explicar ao utente a VA, o regime posológico, alertar possíveis interações e efeitos secundários;
- Indicar medidas não farmacológicas, se aplicáveis.

**SIFARMA<sup>®</sup>MA**

- Ler o código único de identificação (DataMatrix) de cada embalagem;
- Emitir fatura;
- Imprimir o verso da receita, carimbar, datar e assinar o mesmo.

**MONITORIZAÇÃO E DESPEDIDA**

**Figura 28-** Procedimento geral de atuação na apresentação de uma RM.

REPUBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE EMERGENCIA SAUDE

Número da receita

Identificação do utente

Entidade Responsável: SNS

Número de beneficiário

Vinheta do prescriptor

Amoxicilina 1ga

Paracetamol 1ga

Lepicortina 20mg

Omeprazol 20mg

Data da prescrição

Assinatura do prescriptor

RECEITA MANUAL. Exceção legal:  Falência informática  Inadaptação do prescriptor  Prescrição no domicílio  Até 40 receitas/mês

Vinheta do Local de Prescrição

MARCO DE CANHAVESES MARIA RAMOS NEVES

DOCUMENTO PARA FATURACAO 01 - R/L/S:4/2/118

Prod PVP PRef Qt Cmo Utente PU4 Incentivo

1) *3220092*	- Amoxicilina Generis MG. 1000 mg x 16	3,85	3,85	1	2,66	1,19	5,40	0,35
2) *5366547*	- Paracetamol Sandoz MG. 1000 mg x 20 c	2,34	1,07	1	0,69	1,05	2,04	0,00
3) *9507343*	- Lepicortina 20 mg Blister 20 Unid	3,90	0,00	1	1,44	2,46	0,00	0,00
4) *5107438*	- Omeprazol Teva MG. 20 mg x 14 cdpes sa	6,03	2,50	1	0,95	5,08	2,59	0,00
P=		16,12		4	5,74	10,38		0,35

Declaro que: Me foram dispensadas as 4 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos de Direito de Saúde

1 - Não exerci o direito de escolha

2,4 - Exerci o direito de escolha com preço superior do 5.º mais barato.

Ass. do Utente

17/07/2021

**Figuras 29 e 30-** Exemplo de uma RM dispensada no período de estágio e respetivo verbete.



**Figura 31-** Exemplo de uma RM com uma não conformidade.

Este é um exemplo de uma RM com uma não conformidade. Nesta receita foram prescritos outros medicamentos juntamente com um MPE (Tapentadol, 100mg) e, de acordo com o Despacho nº18694/2010, 16 de dezembro [27], os MPE têm de ser prescritos isoladamente.

Nesta situação, foi apresentada ao utente a opção de levar apenas o medicamento psicotrópico, levar os outros medicamentos à exceção do MPE ou então contactar o médico prescriptor e solicitar nova receita.

Nesta receita, existe também um medicamento prescrito pelo nome comercial (Zaldiar®), pelo que deveria estar escrito pela DCI (Tramadol+Paracetamol)

Analisar e interpretar estas receitas tornam tarefas um pouco difíceis no início do estágio. Contudo, ao longo do tempo tornou-se um processo cada vez mais fácil de realizar pois esforcei-me para que tal acontecesse e a experiência fez com que me ambientasse a este tipo de prescrições.

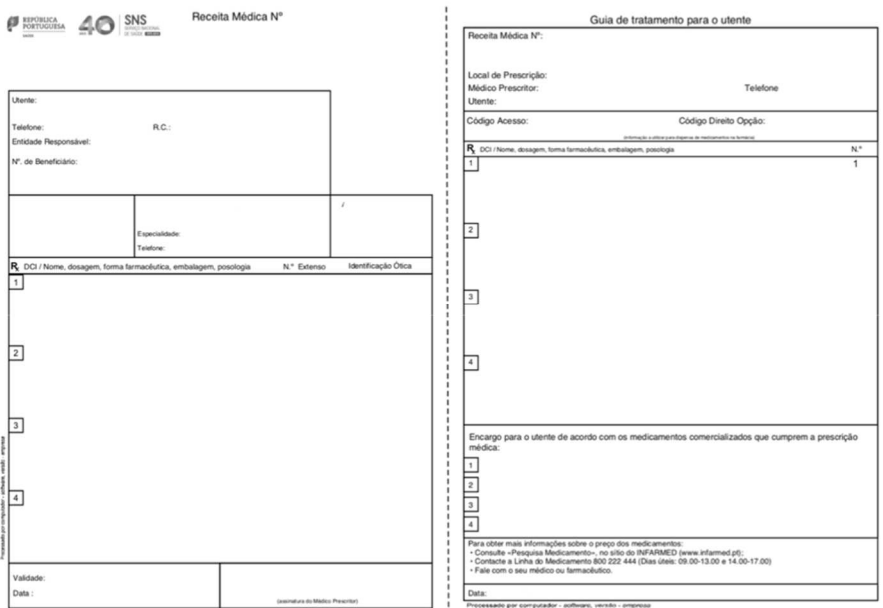
## RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA

A 1 de abril de 2016, a prescrição médica sem papel contraiu carácter obrigatório para todas as entidades do SNS.

Apesar de esta continuar a ser uma receita materializada, é considerada como uma evolução da RM para a eletrónica, sendo que possui características da RM e da RED (Tabela 4). [28]

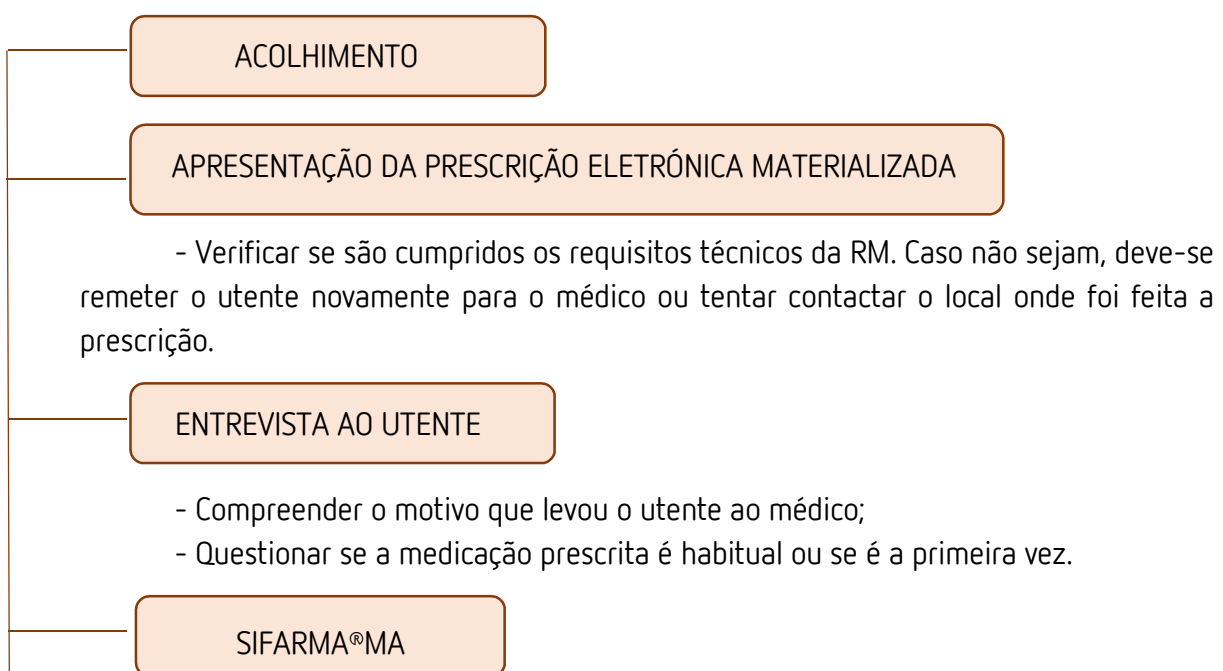
**Tabela 4-** Características das Receitas Eletrónicas Materializadas. [23]

<b>RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA</b>
---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>APRESENTAÇÃO</b></p>	 <p><b>Figura 32-</b> Apresentação de uma REM (retirada do Despacho nº8809/2018, de 17 de setembro). [26]</p> <p>Trata-se de uma receita informatizada que pode conter no Guia de Tratamento para o Utente (GTU) os códigos para a dispensa eletrónica. No caso de tratamentos prolongados, podem ser emitidas até três vias deste tipo de receita.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>REGRAS DE PRESCRIÇÃO</b></p>	<p>Para este tipo de receita, as regras a cumprir são as mesmas das RM (presentes na Tabela 3).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA A VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número da receita;</li> <li>-Nome do utente;</li> <li>-Número de beneficiário;</li> <li>-Entidade financeira responsável;</li> <li>-Prescrição por DCI, dosagem, FF, quantidade de embalagens e dimensão da embalagem;</li> <li>-Data da prescrição;</li> <li>-Assinatura do médico prescriptor.</li> </ul>

<b>PLANOS DE COMPARTICIPAÇÃO</b>	<p>SNS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sem erros de validação <b>99x</b></li> <li>Com erros de validação <b>98x</b></li> </ul>
<b>TIPOS DE PRESCRIÇÃO</b>	<p>Existem vários tipos de prescrição no caso das REM. No decorrer do meu estágio, não tive a oportunidade de dispensar muitos medicamentos com apresentação de REM, contudo, as que mais comumente chegam à FP são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-RN: Prescrição de medicamentos;</li> <li>-RE: Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;</li> <li>-MM: Prescrição de medicamentos manipulados;</li> <li>-OUT: Prescrição de outros produtos (ex: PCHC, suplementos alimentares, etc.)</li> </ul>
<b>VALIDADE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Uma via: Trinta dias</li> <li>-Três vias: Até seis meses</li> </ul>

Na apresentação de uma REM, o atendimento deve realizar-se como descrito na figura 33:



- Abrir o módulo de atendimento com comparticipação;
- Se a receita possuir GTU com os respetivos códigos de acesso e direito de opção, procede-se como se fosse uma RED. Caso a receita não possua GTU com os códigos, procede-se como uma RM;
- Questionar o utente se prefere medicamento genérico ou de marca;
- Ir buscar os produtos.

#### DISPENSA

- Se for uma prescrição de medicação habitual, deve-se certificar que o utente conhece os medicamentos, o regime posológico e a VA;
- Caso se trate de uma prescrição pela primeira vez, é importante explicar ao utente a VA, o regime posológico, alertar possíveis interações e efeitos secundários;
- Indicar medidas não farmacológicas, se aplicáveis.


#### SIFARMA<sup>®</sup>MA

- Ler o código único de identificação (DataMatrix) de cada embalagem;
- Emitir fatura;
- Imprimir o verso da receita, carimbar, datar e assinar o mesmo.


#### MONITORIZAÇÃO E DESPEDIDA

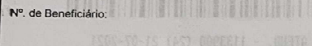
**Figura 33-** Procedimento geral de atuação na apresentação de uma REM.


Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA **40** SNS   
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

\*1011000056037798603\*

LANDRADE   
 R.C.: \*197135969\*

N.º de Beneficiário: 

 \*M30829\* JOSE PINTO SILVA  
 Especialidade: CIRURGIA GERAL  
 Telefone: 935401440

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão
1	Bisoprolol, [Concor IC], 2,5 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 30 unidade(s) <b>Posologia: Meio ao pequeno almoço, durante 60 dias</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma
2	Fluoxetina, [Digassim], 20 mg, Cápsula, Blister - 60 unidade(s) <b>Posologia: 1 ao pequeno almoço, durante 60 dias</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma
3	Metformina, [Glucophage], 500 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 50 unidade(s) <b>Posologia: 1 no início do almoço e 1 no início do jantar, durante 50 dias</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	2	Duas
4			

Processado por computador - M1, versão 8/2020.1 - MedicOne - Uti Ciências Computing SA

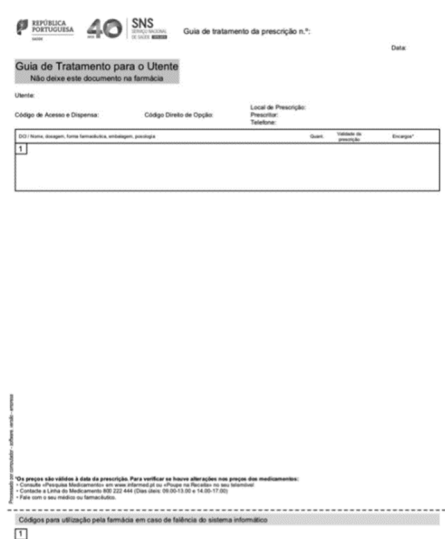

Assinatura do médico prescriptor

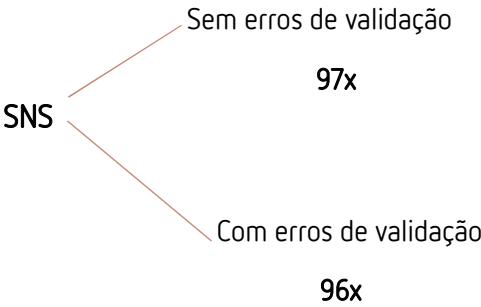
Figura 34- Exemplo de uma REM dispensada no período de estágio.

## RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA

As principais características das RED estão descritas na Tabela 5:

**Tabela 5-** Principais Características das Receitas Eletrónicas Desmaterializadas. [24] [29]

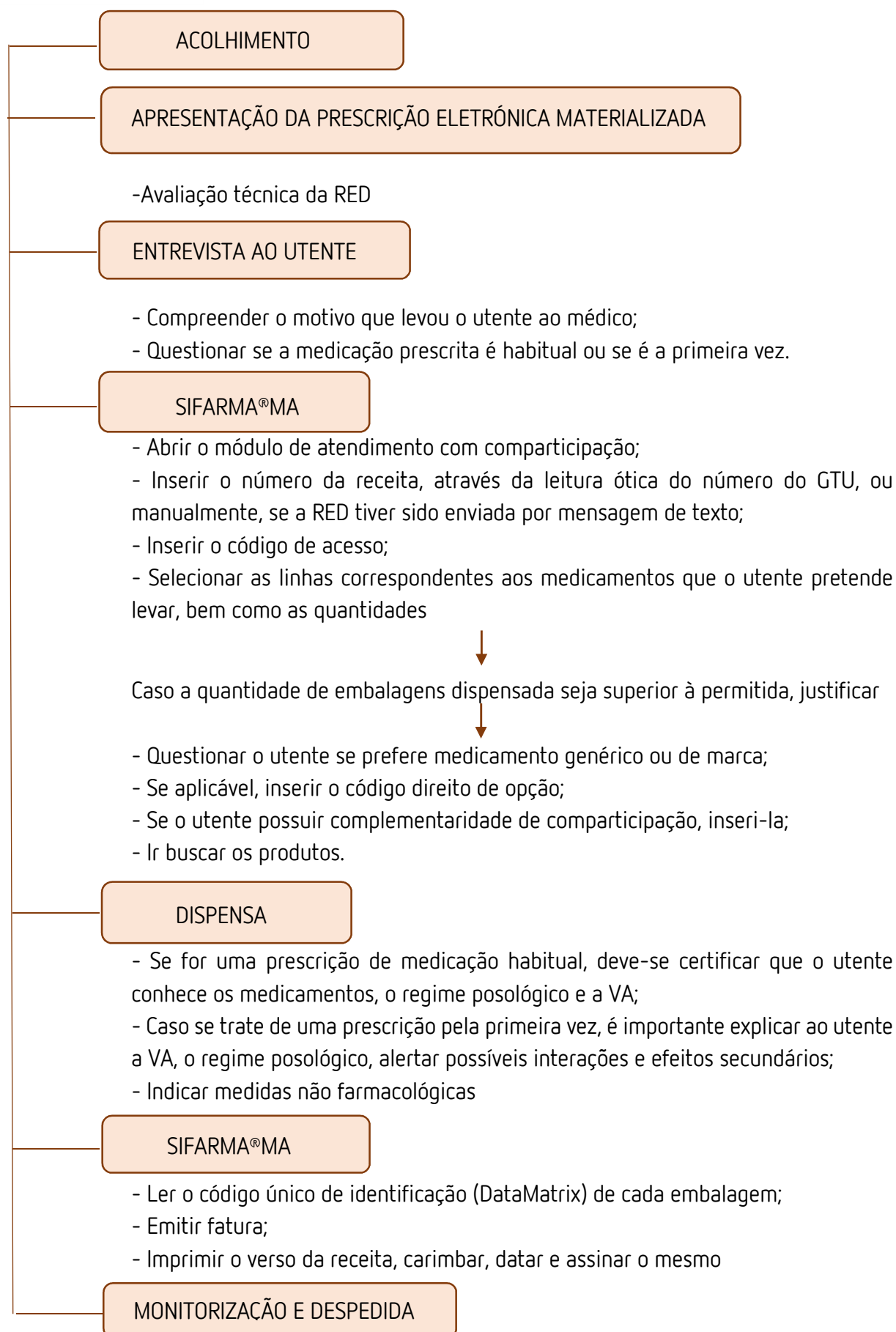
RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA	
APRESENTAÇÃO	 <p><b>Figura 35-</b> RED impressa em papel (retirada do Despacho nº8809/2018, de 17 de setembro). [26]</p>
REGRAS DE PRESCRIÇÃO	 <p><b>Figura 36-</b> RED em formato de mensagem de texto.</p> <p>-Neste tipo de receitas não existe limite de medicamentos. -Podem ser prescritos: [24]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o No caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração: duas embalagens;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medicamentos destinados a tratamentos de longa duração: seis embalagens;</li> <li>○ Quatro embalagens em medicamentos de dose unitária ou até doze se tratamento de longa duração</li> </ul>
QUANTIDADES DISPENSADAS	<p>Em cada mês, apenas se podem dispensar ao utente no máximo duas embalagens ou então quatro embalagens caso se tratem de EF de dose unitária. Caso estes limites sejam ultrapassados, devem ser devidamente justificados e as justificações possíveis são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ajuste de posologia;</li> <li>b) Extravio, perda ou roubo de medicamentos;</li> <li>c) Dificuldade de deslocação à farmácia;</li> <li>d) Ausência prolongada do país.</li> </ul>
ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA A VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nome do utente;</li> <li>-Número da receita;</li> <li>-Local de prescrição;</li> <li>-Identificação do médico prescriptor;</li> <li>-Entidade financeira responsável;</li> <li>-Prescrição por DCI, dosagem, FF, quantidade de embalagens e dimensão da embalagem;</li> <li>-CNPEM;</li> <li>-Data da prescrição.</li> </ul>
PLANOS DE PARTICIPAÇÃO	 <pre> graph LR     SNS --- A[Sem erros de validação]     SNS --- B[Com erros de validação]     A --- C[97x]     B --- D[96x] </pre>
TIPOS DE PRESCRIÇÃO	<p>No decorrer do meu estágio, contactei frequentemente com os seguintes tipos de prescrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-LN: Linha de prescrição de medicamentos;</li> <li>-LE: Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;</li> <li>-LMDB: Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>;</li> <li>-LOUT: Linha de prescrição de outros produtos.</li> </ul> <p>Nestas receitas, é possível atribuir uma tipologia por cada linha de prescrição, sendo que podem existir linhas de prescrição diferentes na mesma receita. <sup>[23]</sup></p>
VALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No caso de medicamentos usados para tratamentos de curta ou média duração, a validade é de sessenta dias;</li> </ul>

	<p>-Para tratamentos de longa duração, validade de seis meses; -É possível atingir os doze meses de validade, desde que haja fundamentação médica no processo clínico do utente.</p>
--	--

Este foi o tipo de receitas que mais dispensei em todo o meu período de estágio, e sem dúvida que foi o procedimento em que eu me senti mais à vontade em realizar. Mediante a apresentação de uma RED, o atendimento realiza-se de acordo com a figura 37:





**Figura 37-** Procedimento geral de atuação na apresentação de uma RED.

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º [redacted] Data: 2021-06-30

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

Utente: [redacted] Local de Prescrição: [redacted]  
 Código de Acesso e Dispensa: [redacted] Código de Opção: [redacted] Prescritor: [redacted]  
 Telefone: [redacted]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encomenda
1 Paracetamol, 1000 mg, Comprimido, Blister - 18 unidade(s) Duração Prolongada, 1	1	2022-07-01	Esta prescrição custará, no máximo € 0,32, 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 «Pesquisa Medicamentos» em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) ou «Poupe na Receita» 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 [redacted]

Pág. 1 de 1

Figura 38- Exemplo de uma RED dispensada no período de estágio.

## 4.2.4. Particularidades na Dispensa

### MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Os medicamentos que constam nas tabelas I-A, II-B, II-C do Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro <sup>[30]</sup>, são sujeitos a controlo e, deste modo, no momento da dispensa de MPE, o SIFMA abre automaticamente uma janela onde é necessário preencher alguns dados com a identificação do utente (nome e morada) e a identificação do adquirente. O adquirente pode ou não ser o doente, sendo que é necessário preencher no SIFMA o nome, a data de nascimento, morada, número do cartão de cidadão/bilhete de identidade/carta de condução. É proibida a entrega destes medicamentos a indivíduos que padeçam de doença mental manifesta e também a menores de idade. <sup>[31]</sup>

Caso se tratem de RM ou REM, o adquirente tem de assinar o verso da receita e a cópia destas prescrições fica arquivada durante três anos na farmácia. <sup>[31]</sup>

Na dispensa de MPE todos os dados ficam gravados, como a identificação do prescriptor, a identificação da farmácia e de quem dispensou e a identificação do medicamento bem como a quantidade dispensada e a data.

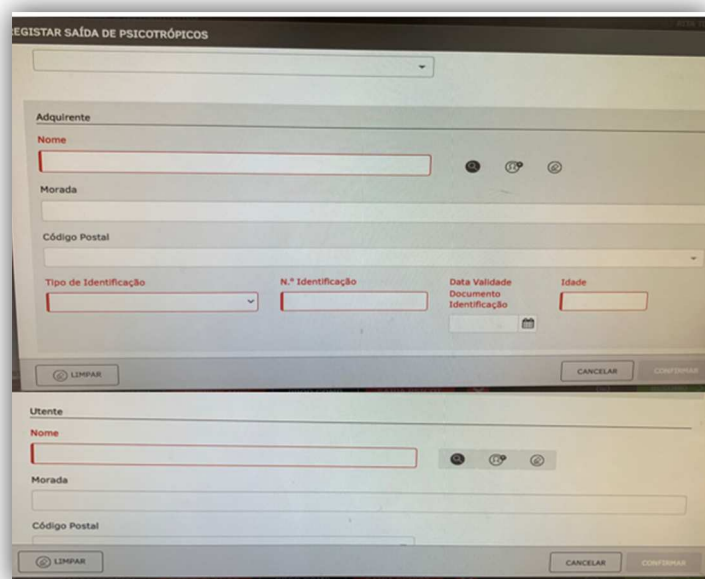


Figura 39- Dados a preencher no momento da dispensa de MPE

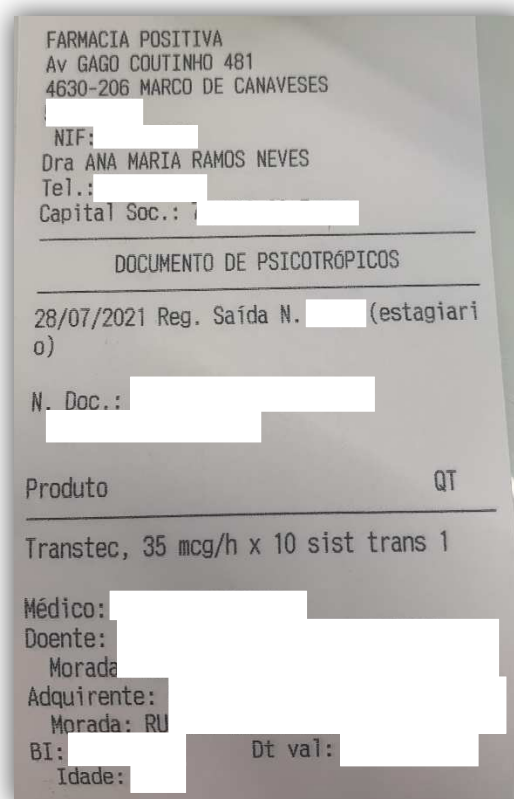


Figura 40- Documento que regista a saída de MPE.

## RESERVA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Existe a possibilidade de o medicamento ou outro PS que o utente pretende não existir no "stock" da farmácia naquele momento. Quando isto ocorre, o SIFMA permite a reserva ou não do produto em questão (Figura 41). Se o utente pretender reservar o produto, é necessário gerar uma encomenda instantânea (que chegará juntamente com a próxima encomenda diária), selecionar a opção "reservar", preencher com o nome do utente (ou de quem irá levantar a reserva) e selecionar a opção "Faturada", caso o utente queira deixar a reserva paga, ou "Não Faturada", se o utente apenas pretender pagar no ato do levantamento do produto (Figura 42).

No final, são emitidos dois documentos exatamente iguais, um deles fica para o utente e o outro fica na farmácia (Figura 43).

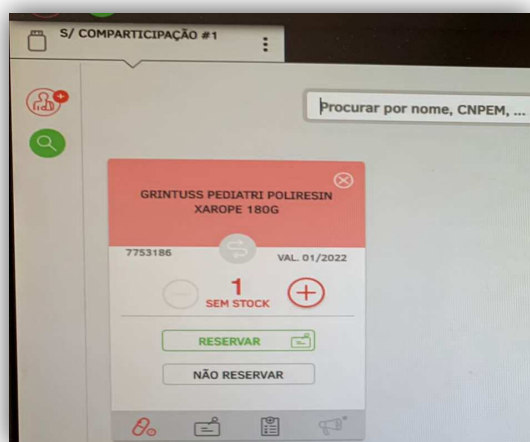


Figura 41- Produto sem "stock".

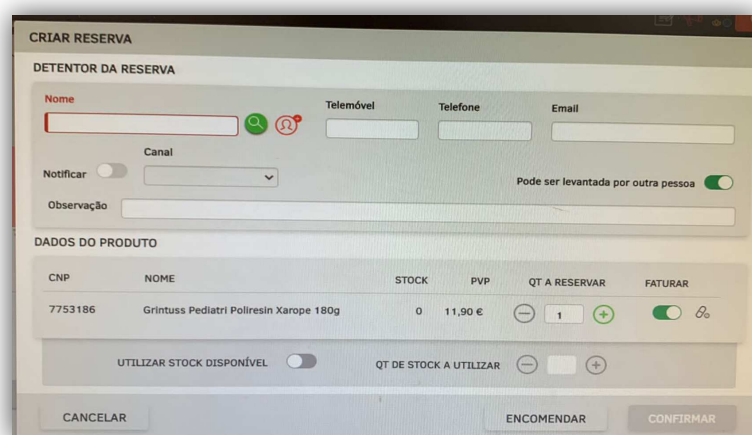


Figura 42- Reserva de um produto.

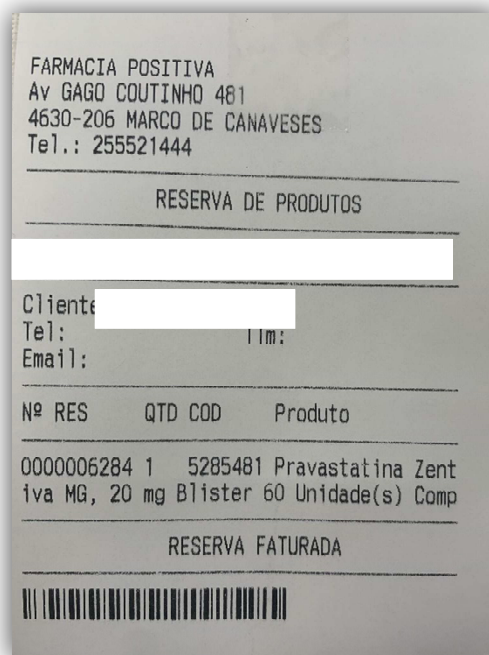


Figura 43- Recibo que comprova a reserva do produto.

## 4.2.5. Regimes de comparticipação de medicamentos e outros produtos de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde

### 4.2.5.1. Regime Geral

De acordo com a Portaria nº195-D/2015 <sup>[32]</sup>, são estabelecidos grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser comparticipados e os respetivos escalões de comparticipação.

O estado comparticipa o preço dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões:

- Escalão A: 90% do PVP dos medicamentos
- Escalão B: 69% do PVP dos medicamentos
- Escalão C: 37% do PVP dos medicamentos
- Escalão D: 15% do PVP dos medicamentos

### 4.2.5.2. Regime Excecional

#### **Beneficiários**

“A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B,C e D é acrescida de 15%, para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele valor.” <sup>[33]</sup>

“A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para os pensionistas cujo rendimento não exceda o valor estabelecido no número anterior é de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujo PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem.” <sup>[33]</sup>

#### **Patologias/Grupos Especiais de Utentes**

Anteriormente denominados de regimes especiais, os regimes excecionais de comparticipação podem aplicar-se à dispensa em farmácia comunitária e à dispensa nos serviços farmacêuticos de uma entidade hospitalar do SNS, incluindo condições específicas quanto à prescrição, como sejam a patologia ou grupo de doentes, a especialidade do médico prescritor, a forma como é feita a prescrição (inclusão de menções à regulamentação do regime especial).

No *site* do INFARMED, é possível verificar uma tabela onde descreve as patologias abrangidas por regimes especiais e as respetivas condições de dispensa. <sup>[34]</sup>

### **4.2.5.3. Comparticipação de Medicamentos Manipulados**

Os MM que constam no Despacho nº18694/2010, 16 de dezembro são comparticipados pelo estado a 30% do seu preço. <sup>[35]</sup>

### **4.2.5.4. Comparticipação de Produtos Destinados a Autocontrolo da Diabetes Mellitus**

No âmbito do autocontrolo da Diabetes *Mellitus*, os produtos comparticipados pelo Estado são: <sup>[36]</sup><sup>[37]</sup>

- Tiras-teste, comparticipadas a 85% do seu preço;
- Agulhas, seringas e lancetas, comparticipadas a 100%.

### **4.2.5.5. Comparticipação de Câmaras Expansoras**

Independentemente do tipo de câmara, cada utente apenas tem direito a uma câmara expansora comparticipada pelo Estado por ano e estas têm uma comparticipação de 80%, desde que o seu PVP não ultrapasse os vinte e oito euros. <sup>[36]</sup><sup>[38]</sup>

### **4.2.5.6. Comparticipação de Dispositivos Médicos de Apoio a Doentes Ostomizados e/ou com Incontinência/Retenção Urinária**

Para os utentes que padeçam de uma prescrição eletrónica emitida por entidades pertencentes ao SNS com os produtos que constam no anexo I da Portaria nº92-F/2017, de 3 de março, os mesmos são comparticipados a 100%. <sup>[39]</sup>

A comparticipação destes produtos está limitada a um certo número de produtos, por utente, por ano. <sup>[40]</sup>

### **4.2.5.7. Comparticipação em Complementaridade com Outras Entidades**

Existem sistemas de comparticipação complementares com o SNS, e o valor da comparticipação varia de acordo com o sistema complementar. Durante o meu estágio, as entidades comparticipadoras em complementaridade que eu mais contactei foram os Serviços de Assistência Médico Social (SAMS), Sindicato dos Bancários do Norte, SAMS-Quadros, EDP-Sã Vida e o Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA).

É necessário que o utente apresente o seu cartão de beneficiário no ato da dispensa, para se proceder à leitura do número de beneficiário. Quando se trata de uma RM ou REM, a prescrição deve ser fotocopiada e deve-se anexar no verso da fotocópia o documento de faturação emitido no atendimento.

Caso se trate de uma RED, apenas é impresso o documento de faturação que deve ser assinado pelo utente, tendo que, posteriormente, ser carimbado, datado e assinado pelo farmacêutico.

#### 4.2.6. Comparticipação de medicamentos por outras entidades

A dispensa de medicamentos também pode ser feita mediante apresentação de uma receita médica de uma entidade que não pertence ao SNS (Figura 44). Geralmente, este tipo de comparticipação é feito pelas seguradoras que suportam a totalidade da comparticipação. Cada entidade tem um modelo de comparticipação.

O formulário da Fidelidade, intitulado 'RECEITA MÉDICA', contém os seguintes campos e seções:

- Logo e Título:** 'FIDELIDADE SEGUROS DESDE 1808' e 'RECEITA MÉDICA'.
- Informações Gerais:** Campos para 'NÚMERO DE ASSISTÊNCIA', 'DATA DO ACIDENTE', 'PRESTADOR Nº' e 'PARA UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA EM SINISTRADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO'.
- DADOS PESSOAIS DO SINISTRADO:** Campo para 'NOME COMPLETO'.
- Prescrição:** Uma tabela com colunas para 'R/' (prescrição) e 'QUANTIDADE'. Há uma assinatura manuscrita e uma marca d'água diagonal que diz 'EXCLUSIVAMENTE PARA MEDICAMENTOS E AFINS'.
- Local e Data:** Campos para 'LOCAL E DATA'.
- Assinatura e Rubrica:** Campos para 'LINHA APARTADA' e 'MÉDICO OU CENTRO CLÍNICO'.
- Informações de Contato:** '808 29 39 49 fidelidade.pt', 'Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.', 'NIPC: 500 918 080, na CRCL Lisboa', 'Sede: Largo do Calvário, 30 - 1249-001 - Lisboa - Portugal', 'Capital Social: EUR 500.263.224 - www.fidelidade.pt', 'Linha de Apoio ao Cliente: T. 808 29 39 49 - L. apoio@csf.fidelidade.pt', 'Atendimento telefónico nos horários de funcionamento das 09h às 20h - 5 Seguros de 8h às 20h'.

Figura 44- Modelo de prescrição médica de outra entidade.

### 4.3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

De acordo com o Decreto-lei nº307/2007, de 31 de agosto <sup>[4]</sup>, as FCs podem prestar serviços farmacêuticos com vista a promover a saúde dos utentes. Deste modo, é possível verificar na Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril <sup>[41]</sup>, que os serviços farmacêuticos possíveis de serem realizados nas FCs são os seguintes:

- 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;
- Colaboração em programas de educação para a saúde.

Posteriormente, esta portaria sofreu alterações, tendo sido acrescentados requisitos necessários para a prestação de alguns serviços como: <sup>[42]</sup>

- Programas de Nutrição;
- Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, bem como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;
- Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, Vírus da Hepatite C e B, e atualmente também se realizam testes serológicos de pesquisa de anticorpos contra SARS-Cov-2;
- Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas;
- Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela DGS.

Todos estes serviços, além de terem de ser prestados por profissionais legalmente habilitados, têm de ser comunicados ao INFARMED. Os preços dos respetivos serviços têm de estar afixados de maneira visível nas instalações da farmácia. <sup>[42]</sup>

Na tabela 6 encontram-se os serviços farmacêuticos prestados na FP.

**Tabela 6-** Serviços Farmacêuticos prestados na FP e respetivos preços.

Serviço Farmacêutico	Preço (€)
Peso, altura e IMC	0,50
Colesterol Total	3,50
Triglicérideos	3,50
Perfil Lipídico	9,00
Glicemia Capilar	1,50
Administração de Injetáveis	1,50
Consulta de Nutrição	9,00
Consulta de Podologia	25,00
Teste rápido de pesquisa de anticorpos contra SARS-CoV-2	15,00



### 4.3.1. Determinação de Parâmetros Antropométricos, Fisiológicos e Bioquímicos

A determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos são serviços prestados pela FP e assumem uma grande importância, uma vez que permitem monitorizar doentes com problemas de saúde já detetados e também permitem detetar alterações do estado de saúde dos utentes.

O processo de determinação de parâmetros analíticos envolve três importantes fases (Tabela 7)

**Tabela 7-** Fase Pré-analítica, Analítica e Pós-analítica da determinação de parâmetros. <sup>[43]</sup>

FASE PRÉ-ANALÍTICA	<p><b>Questões a fazer ao utente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Motivo da determinação;</li> <li>❖ Se é a primeira vez ou é situação de repetição. Caso seja situação de repetição, questionar os valores anteriores;</li> <li>❖ Medicação habitual e eventuais problemas de saúde;</li> <li>❖ Questionar sobre o estilo de vida (se fuma, se bebe álcool regularmente, ingestão diária de cafeína);</li> <li>❖ Averiguar em que condições se encontra o utente de modo a perceber se é possível ou não realizar a determinação.</li> <li>❖ Preparar o material para executar a medição.</li> </ul> <p><b>Fatores que dependem do farmacêutico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Conhecer o dispositivo a utilizar, bem como o seu modo de utilização e material necessário para a determinação.</li> </ul> <p><b>Fatores que dependem do dispositivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Verificar se o aparelho se encontra calibrado</li> </ul>
--------------------	---

	❖
<p>FASE ANALÍTICA</p>	<p><b>Parâmetros Antropométricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ O utente deve permanecer imóvel em posição ortostática no decorrer da determinação. Deve também utilizar a menor quantidade de roupa possível.</li> </ul> <p><b>Parâmetros Fisiológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ O utente deve estar sentado, com os pés bem assentes no chão;</li> <li>❖ Garantir que o utente não tem relógios, pulseiras, e telemóvel;</li> <li>❖ De preferência, o utente deve despir a manga do braço onde se vai realizar a medição;</li> <li>❖ Deve manter o antebraço apoiado na mesa com a mão aberta para cima;</li> </ul> <p><b>Parâmetros Bioquímicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Utilizar luvas;</li> <li>❖ Lavar e higienizar as mãos com um agente antisséptico;</li> <li>❖ Proceder à determinação propriamente dita.</li> </ul>
<p>FASE PÓS- ANALÍTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Interpretação dos resultados tendo em conta os valores de referência, o contexto e os valores habituais do utente;</li> <li>❖ Aconselhar medidas não farmacológicas em função do resultado obtido;</li> <li>❖ Sensibilizar o utente para os fatores de risco relacionados com o estilo de vida, como o tabagismo, hipertensão, obesidade, sedentarismo e consumo de álcool em excesso;</li> <li>❖ Registrar os valores das medições para manter um historial;</li> </ul>

	❖ Ceder informação para a promoção da saúde e bem-estar.
--	--

### 4.3.1.1. Parâmetros Antropométricos

#### ➤ Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC)

A FP possui na área de atendimento ao público uma balança altimétrica com estadiómetro (Figura 45) que determina o peso e mede a altura. Esta balança emite também o cálculo do IMC. A determinação do IMC permite, de forma rápida, constatar o risco de obesidade (ou o seu estadio), bem como o risco de desenvolver comorbilidades.

[43]



Figura 45- Balança altimétrica da FP.

Tabela 8- Classificação da Obesidade em função do IMC e risco de comorbilidades no adulto. [44]

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risco de Comorbilidades
Baixo peso	<18,5	Baixo (o risco aumenta para outros problemas clínicos relacionados com baixo peso)
Normal	18,5-24,9	Médio
Pré-obesidade	25,0-29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0-34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0-39,9	Grave
Obesidade Classe III	≥40,0	Muito Grave

#### ➤ Perímetro Abdominal

A determinação do perímetro abdominal é realizada com uma fita métrica e consiste na medição na zona intermédia entre a última costela e o bordo superior da crista ilíaca, fazendo passar a fita no umbigo. Durante a medição, o utente deve estar na posição vertical, imóvel, relaxado e com os braços pendentes ao longo do corpo. [44]

A avaliação do perímetro abdominal é uma determinação importante uma vez que permite ter a perceção da acumulação de massa gorda à volta do abdómen, sendo este um fator de risco para doença cardiovascular.

Na tabela 9, encontram-se descritos os valores de referência do perímetro abdominal.

**Tabela 9**-Relação entre o perímetro abdominal e o risco de desenvolver complicações metabólicas. <sup>[45]</sup>

Risco de desenvolver complicações metabólicas	Circunferência da cintura (cm)	
	Aumentado	Muito Aumentado
Mulher	≥80	≥88
Homem	≥80	≥102

#### 4.3.1.2 Parâmetros Fisiológicos

##### ➤ Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

Este é um dos serviços mais requisitados na FP e foi sem dúvida o parâmetro que mais determinei ao longo de todo o meu estágio.

Para a medição da Pressão Arterial (PA), a FP dispõe de um medidor automático de PA. Além dos valores de PA sistólica e diastólica, este aparelho indica-nos também os valores de Frequência cardíaca (Fc).

Para a determinação dos parâmetros fisiológicos, a fase pré-analítica é essencial pois o farmacêutico deve questionar o utente se tomou café nos trinta minutos anteriores, se ingeriu alguma bebida alcoólica, se praticou exercício físico na meia hora anterior ou se se deslocou para a farmácia a pé. Também é essencial questionar se o utente é fumador e, caso seja, quando fumou o último cigarro. Estas questões são importantes para que, no final, o farmacêutico saiba relacionar os valores obtidos com a situação do utente.

Durante a medição, o utente deve estar sentado, com os pés apoiados no chão e deve manter o antebraço apoiado na mesa. Deve também manter a respiração constante e evitar falar e movimentar-se. <sup>[46]</sup>

Após a medição, os resultados devem ser interpretados tendo em conta o estado clínico do utente e o seu estilo de vida.

Caso o utente em questão esteja diagnosticado com Hipertensão Arterial (HTA), é importante que se questione qual a medicação habitual para o seu controlo e se o utente aderiu à terapêutica instituída.

Se a determinação for efetuada a um utente que apresente desregulação da PA sem histórico de HTA, o farmacêutico deve aconselhar o utente a monitorizar os seus valores de PA de forma frequente.

Em ambos os casos deve-se sempre reforçar as medidas não farmacológicas tais como: a adoção de um estilo de vida saudável com uma dieta equilibrada, a cessação tabágica e a prática regular de exercício físico.

Dado que uma medição isolada não é significativa, os valores do utente devem ser registados para manter um historial.

**Tabela 10**-Classificação dos níveis de PA e definições do grau de HTA.<sup>[46]</sup>

<b>Categoria</b>	<b>PA Sistólica (mmHg)</b>		<b>PA Diastólica (mmg)</b>
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal Alta	130-139	e/ou	85-89
HTA grau I	140-159	e/ou	90-99
HTA grau II	160-179	e/ou	100-109
HTA grau III	≥180	e/ou	≥110
HTA sistólica isolada	≥140	e	<90

#### **4.3.1.3. Parâmetros Bioquímicos**

##### ➤ **Glicemia Capilar**

Esta determinação é bastante solicitada na FP pela sua importância na monitorização da Diabetes *mellitus*, quer seja para autocontrolo em doentes diagnosticados quer para rastreio dos demais utentes de modo a intervir precocemente se necessário.

A determinação da glicemia capilar deve ser efetuada preferencialmente em jejum de oito horas, ou então duas horas após a ingestão de alimentos (pós-prandial).

Os valores de referência para a glicemia capilar estão descritos na tabela 11. <sup>[47]</sup>

**Tabela 11**- Valores de referência para a glicemia capilar. <sup>[47]</sup>

Como agente de saúde pública mais próximo da população, o farmacêutico deve ter um papel ativo no acompanhamento do doente diabético, sensibilizando-o para a importância de aderir corretamente à terapêutica instituída pelo médico prescritor, bem como para a importância das medidas não farmacológicas que auxiliam no controlo da doença, sendo as mais cruciais a prática regular de exercício físico e a alimentação saudável.

➤ **Perfil Lipídico- Colesterol Total e Triglicerídeos**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal e, a monitorização dos valores de Colesterol Total (CT) e Triglicerídeos (TGs) é uma medida de controlo, pois as dislipidemias estão diretamente relacionadas com manifestações clínicas da aterosclerose. A aterosclerose é caracterizada pela deposição de placas de gordura no interior das artérias. Esta acumulação pode dificultar a circulação sanguínea, podendo mesmo chegar a impedi-la, provocando um Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) ou um Acidente Vascular Cerebral (AVC).<sup>[47]</sup>

Para a determinação do CT não é necessário jejum, já para os TGs a determinação deve ser efetuada com jejum de pelo menos dezasseis horas.

Os valores de referência de CT, Colesterol-LDL (c-LDL), Colesterol HDL (c-HDL) e TGs encontram-se na Tabela 12.<sup>[49]</sup>

**Tabela 12-** Valores de referência de CT, c-LDL, c-HDL e TGs.<sup>[49]</sup>

	Determinação	Valores de Referência (mg/dL)
Glicemia Normal	Jejum	70-110
	Pós-prandial	<140
Hiperglicemia Intermédia	Jejum	110-126
	Pós-prandial	140-200
Diabetes	Jejum	≥126
	Pós-prandial	≥200
		Valores de Referência (mg/dL)
CT		<190
c-LDL		<115

c-HDL	>40 no homem >45 na mulher
TGs	<150

#### 4.3.1.4. Outros Parâmetros

➤ **Determinação Semi-quantitativa da Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana-Fração  $\beta$  ( $\beta$ -hCG)**

A pesquisa de  $\beta$ -hCG tem como objetivo confirmar uma gravidez.

Depois de comprar o teste de gravidez, a utente pode optar por realizar a determinação na farmácia ou em casa.

Preferencialmente, esta determinação deve ser realizada utilizando a primeira urina da manhã, pois está mais concentrada e a quantidade de hormona será maior.

Durante o meu estágio não tive a oportunidade de interpretar nenhum teste de gravidez, mas reconheço que esta tarefa requer uma sensibilidade especial por parte do farmacêutico, face às expectativas dos utentes.

➤ **Teste serológico de deteção de anticorpos anti-SARS-CoV-2**

O teste de pesquisa de anticorpos anti-SARS-CoV-2 é um serviço recente na FP devido ao contexto epidemiológico que vivemos atualmente.

Estes testes revestem-se de grande importância e são cruciais para identificar e caracterizar o estado de imunidade dos doentes eventualmente infetados por SARS-CoV-2 (Doença COVID19).

É importante salientar que este teste não deve ser usado para diagnóstico da infeção aguda. Para isso, o único teste válido é realizado por técnica de Biologia molecular (RT-PCR).

## 4.4. OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA

### 4.4.1. Projeto VALORMED®

Criada em 1999, a VALORMED é uma entidade sem fins lucrativos e ocupa-se pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

“A existência de um sistema de gestão para este tipo de resíduos veio responder ao desafio inadiável de implementar um sistema autónomo de recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros, evitando que estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano, contribuindo para a preservação do ambiente e proteção da saúde pública.” <sup>[50]</sup>



Na FP existem contentores VALORMED que, quando se encontram cheios, são fechados e substituídos por contentores vazios. Depois disto, acede-se ao SIF2000 e no menu de atendimento seleciona-se o módulo sem participação, lendo-se de seguida o código de barras do contentor e termina-se como se de um atendimento se tratasse.

No final, é emitido um comprovativo de entrega que é assinado pelo farmacêutico e pelo armazenista que, quando for recolher o contentor, recolhe também o comprovativo (Figura 46).

Nestes contentores, podem ser colocadas cartonagens vazias, blisters, frascos, ampolas, folhetos informativos, colheres, copos, seringas doseadoras, conta-gotas, cânulas e resíduos que ainda contenham medicamentos. Por outro lado, não se podem colocar seringas ou agulhas, radiografias, fraldas, produtos químicos, aparelhos elétricos ou eletrónicos, gaze e material cirúrgico.

[50]

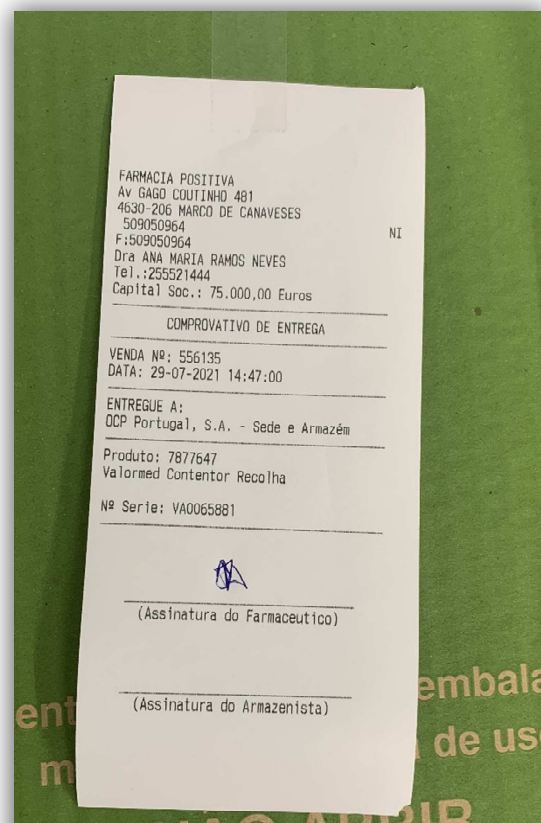


Figura 46- Comprovativo de entrega VALORMED®.

#### 4.4.2. Programa Recolha e Troca de Seringas

O foco dos programas de prevenção da doença é a diminuição dos fatores de risco, o atraso na progressão da doença e evitar as suas consequências. Por isso, é o dever do farmacêutico incentivar alterações comportamentais dos indivíduos de risco, melhorando assim a saúde das pessoas. [2]

A FP aderiu ao programa troca de seringas, em que o farmacêutico recolhe as seringas utilizadas pelos consumidores de drogas injetáveis, fornecendo-lhes um *kit* que contém:

- Duas seringas e agulhas;
- Dois filtros;
- Dois toalhetes desinfetantes;
- Dois recipientes (caricas);
- Duas carteiras de ácido cítrico;
- Duas ampolas de água bidestilada;
- Um preservativo.

Este programa tem como principal objetivo a prevenção da transmissão da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), entre os utilizadores de drogas injetáveis, distribuindo assim material esterilizado e recolhendo material utilizado.



Figura 47- Kit troca de seringas.

#### 4.4.3. Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Este é mais um serviço de promoção de saúde que é prestado na FP.

Para a administração de vacinas não incluídas no PNV é necessário que sejam cumpridos os seguintes requisitos: <sup>[6][7]</sup>

- A administração de vacinas nas FCs deve ser executada por farmacêuticos, que devem estar habilitados com formação complementar específica, reconhecida pela OF, sobre administração de vacinas e Suporte Básico de Vida (SBV), nomeadamente no tratamento de reação anafilática.

- A farmácia deve dispor de instalações adequadas e autonomizadas.

Relativamente ao GAP onde são administradas as vacinas, este deve estar equipado com: <sup>[6]</sup><sup>[7]</sup>

- a) Marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal;
- 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 a 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) Desinfetante de mãos, desinfetante de superfície, álcool a 70°, compressas, luvas e pensos rápidos.

De modo a garantir o SBV, a farmácia deve estar equipada com os meios necessários ao tratamento urgente de uma reação anafilática subsequente à administração da vacina, nomeadamente: <sup>[6]</sup><sup>[7]</sup>

- a) Adrenalina 1:1000 (1mg/ml);
- b) Oxigénio com debitómetro a 15L/min;
- c) Ressuscitadores autoinsufláveis com reservatório de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais;
- d) Mini nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
- e) Soro fisiológico (administração intravenosa);
- f) Salbutamol (Solução respiratória)
- g) Hidrocortisona e prednisolona (injetáveis)
- h) Esfigmomanómetro normal;
- i) Estetoscópio.

Na FP, o GAP destinado à administração de vacinas não incluídas no PNV (Figura 10), cumpre com todos os requisitos exigidos por lei.

Durante o meu período de estágio, não tive a oportunidade de assistir a nenhuma administração nem a proceder ao registo da administração de nenhuma vacina.

#### **4.4.4. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença**

O farmacêutico é um profissional de saúde bastante próximo das populações e, por isso, tem o dever de as instruir e de realizar ações de promoção da saúde e prevenção da doença. <sup>[2]</sup>

A FP realiza algumas ações de sensibilização junto dos seus utentes com vista a atingir esse objetivo, no entanto, face à atual situação pandémica, essas ações foram obrigadas a ser suspensas por questões de segurança.

Começando a aliviar algumas medidas de confinamento, fui convidada a realizar uma ação de sensibilização. Assim, no dia 7 de Abril, Dia Mundial da Saúde, tive a oportunidade de me deslocar ao centro de dia Alegria de Crescer no Marco de Canaveses, onde apresentei um PowerPoint bastante ilustrativo aos utentes em que abordei assuntos como "O que fazer para ter saúde", "A importância de uma alimentação saudável", "Benefícios do exercício físico", "O sol", "Doenças cardiovasculares" e "Diabetes *mellitus*" (ANEXO A.VIII).

Uma vez que foi também realizado um trabalho complementar do presente relatório de estágio, focado nas doenças cardiovasculares, no mês de Maio (mês do coração) propus-me a fazer um *checkup* gratuito aos utentes da FP para avaliar os fatores de risco cardiovascular e também, todas as semanas, fazer uma publicação nas redes sociais com dicas para manter um coração saudável. Assim, de acordo com o que foi possível realizar, desloquei-me com uma colega da FP ao Centro Social S.Martinho de Soalhães, no Marco de Canaveses, para falar um pouco sobre as doenças cardiovasculares e medir a pressão arterial aos utentes.

Por fim, fui também convidada a ir ao ATL Malmequer no Marco de Canaveses para falar um pouco sobre a COVID-19. Posto isto, no dia 20 de julho desloquei-me juntamente com a Dr.ª Rita (farmacêutica na FP) ao ATL, onde esclarecemos algumas dúvidas às crianças, e também realizamos um jogo de perguntas presente no *site* da Direção Geral da Saúde (DGS). [51]



4.5. **Figura 48,49 e 50-** Dia Mundial da Saúde no centro de dia Alegria de Crescer.

## FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância consiste na deteção, registo e avaliação das Reações Adversas ao Medicamento (RAMs), para assim determinar a sua incidência, gravidade e relação causal.

É dever do farmacêutico comunitário ter um papel ativo na promoção do uso racional do medicamento e, para isso deve saber alertar o doente para o risco de ocorrência de possíveis RAMs, reconhecer a presença de RAMs e também notifica-las. [52]

Todos os medicamentos com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) estão sob um processo contínuo de farmacovigilância (designado de ensaios clínicos pós-comercialização, ou fase IV).

Posto isto, notificar suspeitas de RAMs é um contributo bastante importante, uma vez que assegura a melhoria da segurança dos medicamentos.

No início do meu estágio, a Dr.ª Ana informou-me da importância do farmacêutico na farmacovigilância e pediu-me que estivesse atenta neste tópico. Uma das dicas que a Dr.ª me deu foi para alertar os utentes de possíveis reações adversas quando tomassem algum medicamento pela primeira vez e caso suspeitassem de alguma possível reação, para entrarem em contacto connosco que procederíamos à notificação da RAM. Este foi um tópico que tomei bastante atenção devido à sua importância, mas, por outro lado, não tem muita aderência por parte dos utentes. Um exemplo disso ocorreu durante o meu estágio: uma utente deslocou-se à FP com uma receita médica e pediu-me que lhe dispensasse o medicamento de marca, pois o medicamento era para o seu marido e da última vez que o tinha comprado levou um medicamento genérico e ficou com erupções cutâneas (de notar que era uma medicação habitual, mas era a primeira vez que o utente em questão estava a fazer o medicamento genérico). No decorrer do atendimento expliquei à utente que a informação que me estava a dar era muito importante, e pedi-lhe para conversar com o seu marido e se ele tivesse disponibilidade, para se deslocar à farmácia para procedermos à notificação da RAM. Apesar da utente se ter mostrado interessada, não me foi possível notificar a RAM, talvez por falta de disponibilidade ou por esquecimento do utente em questão. Contudo, tive consciência que o meu papel em alertar e informar acerca deste assunto foi cumprido.

No ANEXO A.IX , é possível encontrar uma notificação de uma RAM, realizada por mim, uma vez que aconteceu comigo durante a utilização de um *spray* nasal que continha cloridrato de azelastina e propionato de fluticasona (DYMISTA<sup>®</sup>). Apesar de terem sido reações adversas que vinham descritas no folheto informativo, estas eram consideradas raras ou muito raras daí a importância da notificação.

## 5.CONTABILIDADE E GESTÃO

Em qualquer atividade comercial, a gestão é fundamental e, apesar de muitas pessoas considerarem as farmácias como locais que apenas dispensam/vendem medicamentos e outros PS, estes estabelecimentos incorporam o setor de saúde de uma comunidade. A importância de uma farmácia é indiscutível, porém, mantê-la rentável e financeiramente estável depende de diversos fatores diretamente ligados à gestão farmacêutica. Além da componente comercial que é fundamental para a sua sobrevivência, a farmácia reflete também uma componente ética que associada aos conhecimentos técnicos e científicos, assume uma grande responsabilidade na saúde pública.

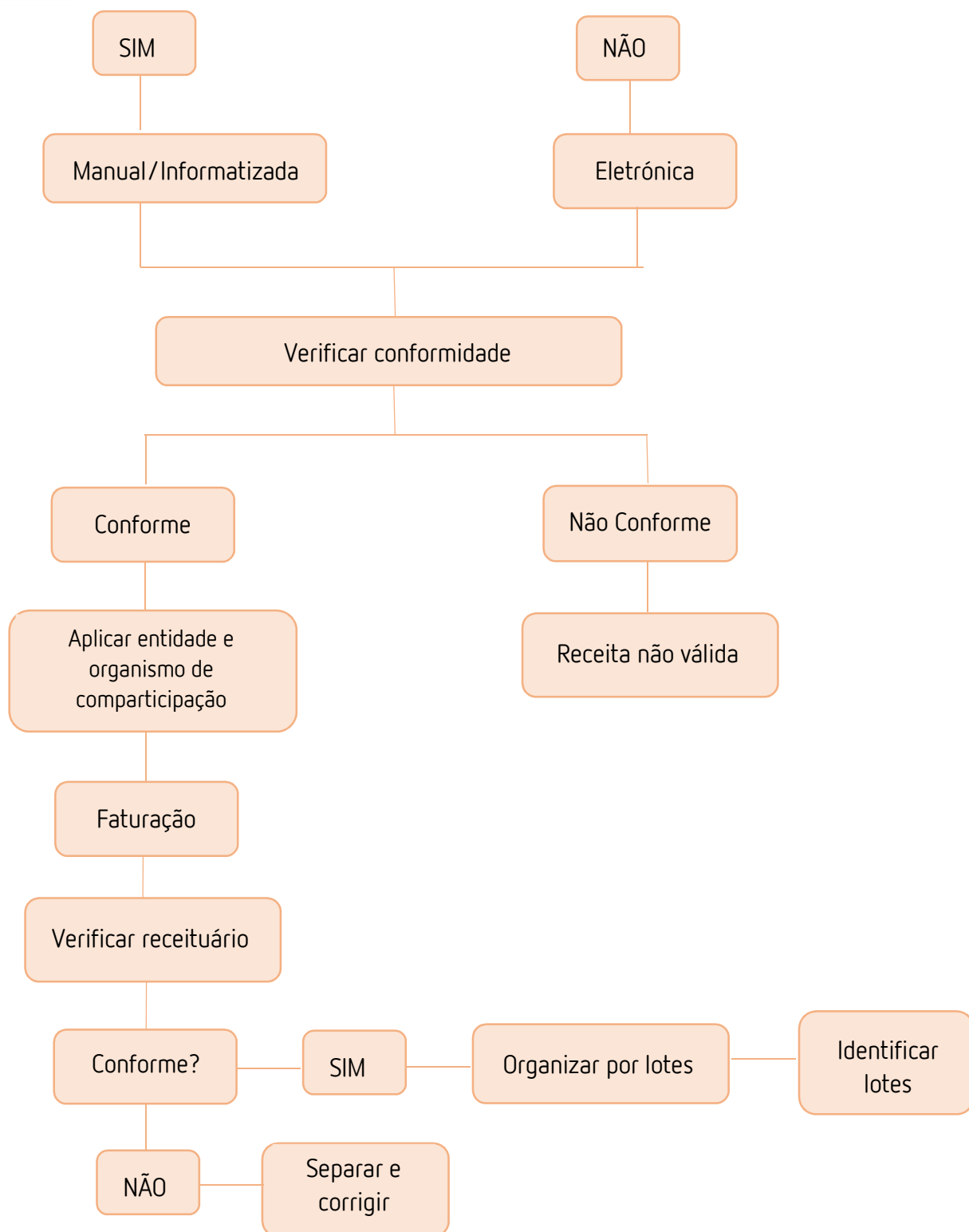
## 5.1. PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Para que a farmácia possa ser reembolsada do valor das participações realizadas ao longo do mês, é necessário o correto processamento do receituário, de modo a que todas as prescrições estejam em conformidade. Na FP, as receitas são conferidas por duas farmacêuticas responsáveis por essa tarefa. A conferência é feita diariamente de modo a detetar precocemente alguma irregularidade e proceder à sua resolução, caso seja possível.

O fluxograma que se segue descreve o processamento do receituário, de acordo com o tipo de receita.



Utente traz receita



**Figura 51** – Processamento do receituário de acordo com o tipo de receita

No caso de se tratar de uma receita eletrónica, o utente deve apresentar os códigos respeitantes ao número da receita, código de acesso e código direito de opção, sendo ou não portador do guia de tratamento. No caso de RM ou REM, o receituário deve ser verificado no ato da dispensa, isto é:

- Até quatro especialidades farmacêuticas diferentes. Não mais do que duas embalagens de cada especialidade (exceto se unidose);
- Validade de trinta dias nas receitas manuais e informatizadas ou seis meses nas receitas eletrônicas.

Após a verificação de conformidade, procede-se à faturação. Para RM a faturação é manual, nas REM a faturação é eletrónica/manual, sendo introduzidas no plano 99x, havendo uma validação correta pelos SPMS, ou no plano 98x, caso seja incorreta a validação da prescrição pelos SPMS. Já nas RED, a faturação é eletrónica, sendo aplicado o plano 97x (sem erros de validação) ou o plano 96x (com erros de validação).

Depois da faturação, e caso se trate de uma RM ou REM, é necessário uma segunda verificação para confirmar:

- O organismo participante;
- O nome, número de utente e a sua assinatura;
- As vinhetas com a identificação do médico prescriptor e do local da prescrição;
- Verificar se a dispensa está de acordo com o prescrito;
- Data da prescrição e a validade;
- Nome e assinatura do médico prescriptor;
- Carimbo, data e assinatura do farmacêutico.

Caso esteja tudo conforme, o passo seguinte é organizar e identificar os lotes.

As RM ou REM estão organizadas por planos de participação em lotes de trinta receitas. Para cada lote é impresso um verbete de identificação e para cada conjunto de lotes de determinado plano imprime-se o resumo de lotes. No final, emite-se uma fatura única para a entidade responsável.

Após a impressão dos verbetes de identificação de lotes (colocados em volta do lote correspondente), da relação resumo de lotes e da faturação mensal, estes documentos são datados, carimbados e assinados pelo farmacêutico responsável.

Realizados estes procedimentos, as receitas do SNS são recolhidas pelos CTT expresso e enviadas para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS) da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), até ao dia oito de cada mês.

As receitas pertencentes às entidades complementares são enviadas para a ANF, até ao dia dez de cada mês.

No caso das RED o processo é mais simples. Estas são organizadas sequencialmente, sendo emitidos resumos de lotes e uma fatura única para a entidade responsável. Com estas receitas, torna-se quase impossível a existência de erros, como dispensar um medicamento incorreto (como por exemplo, dosagem ou tamanho da embalagem incorreto)



ou aviar uma receita fora do PV. Isto é possível, uma vez que o SI impede a dispensa dos medicamentos que constem na receita caso esta se encontre fora do PV, e apenas abre os medicamentos abrangidos pelo Código Nacional do Produto (CNP) prescrito.

No meu estágio tive a oportunidade de assistir e cooperar nesta atividade de enorme responsabilidade, tendo compreendido todas as etapas envolvidas.

## 5.2. DEVOLUÇÃO DE RECEITUÁRIO

Por vezes ocorre a devolução de receitas devido a erros não detetados na farmácia, apesar da dupla conferência do receituário que é feita ao longo do mês. Estes erros podem ser, por exemplo o PV, plano de participação errado, incorreto local de assinatura do médico, entre outros.

Caso se verifiquem erros que justifiquem a devolução, as receitas são devolvidas à farmácia, juntamente com a lista de não conformidades para se proceder à sua retificação. As receitas devolvidas são avaliadas pelo farmacêutico responsável, com o objetivo de perceber se o motivo da devolução é fundamentado e, após a correção, as receitas são enviadas novamente no mês seguinte, de forma a reaver o valor da participação.

## 6.FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O farmacêutico deve manter em atualização os seus conhecimentos, quer práticos, quer científicos.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar algumas formações complementares, todas elas *online*. Sem dúvida que estas formações contribuíram bastante para enriquecer o meu conhecimento e também para melhorar o meu atendimento, uma vez que fiquei a conhecer melhor os produtos e tinha informação atualizada para complementar o meu atendimento.

As formações complementares que participei foram:

- “Webinar”: Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé, realizado pela Nestlé;
- Formação *online*: Nurofen<sup>®</sup>, Gaviscon e Durex Intima Protect<sup>®</sup>, realizada pela Reckitt<sup>®</sup>;
- Formação *online*: Apresentação de novidades, realizada pela Caudalie;
- Vídeo de formação: Nova gama de corpo, Rêve de Thé, realizado pela Nuxe;
- Formação *online*: Biocodex, UL-250-Probióticos e Microbiota, realizada pela Jump Academy<sup>®</sup> (ANEXO A.XI);
- “Webinar”: Nuxe Bio, realizado pela Nuxe;
- Formação *online*: Gama corpo da Neutrogena<sup>®</sup>;
- Formação *online*: Antifúngicos, realizada pela J&J

## CONCLUSÃO

Estes cinco meses de estágio na FP contribuíram para o meu crescimento pessoal, profissional e também para entender a dinâmica da FC.

Nos primeiros dias, os atendimentos eram feitos sob a supervisão de algum membro da equipa da FP e, ao fim de sensivelmente um mês, começaram a ser realizados de forma autónoma. A primeira dificuldade sentida foi a comunicação com os utentes, aliada à falta de experiência com o SIFMA, o que criava muitas vezes uma barreira na comunicação que foi facilmente ultrapassada.

Esses primeiros tempos foram marcados por algumas inseguranças de falhar, que foram rapidamente superadas pela confiança e apoio transmitidos pela equipa da FP.

Com o passar do tempo foi notória uma evolução, apesar de existirem sempre algumas situações em que os conhecimentos não eram dominados da forma esperada, mas sempre que surgiam essas situações, houve esforço e dedicação para obter a informação necessária de modo a não falhar numa próxima vez.

Confesso que a dispensa de medicamentos e outros PS sem apresentação de receita médica ou por indicação farmacêutica ainda são as tarefas em que solicito mais ajuda, mas acredito que com a experiência me irei sentir cada vez mais apta e segura para o aconselhamento farmacêutico.

Este período de estágio foi essencial para adquirir uma maior capacidade de autonomia, de adaptação e também para desenvolver competências bastante importantes como a ética e a responsabilidade. Esta experiência permitiu-me ter ainda mais a certeza do quão importante é o papel do farmacêutico na comunidade.

A atual situação de pandemia que vivemos influenciou bastante o contacto com o utente, devido a todas as limitações impostas.

Termino destacando a importância do atendimento farmacêutico, uma vez que o farmacêutico comunitário é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre e, atualmente, por ainda serem recorrentes as “teleconsultas”, o farmacêutico surge como o principal elo entre o médico prescriptor e o utente, sendo o único profissional de saúde que o utente contacta fisicamente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Decreto-Lei nº71/2012, de 21 de março.

[2] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). Conselho Nacional Da Qualidade, 3ª Edição, 2009.

[3] Decreto-Lei nº7/2011, de 10 de Janeiro.

[4] Decreto-Lei nº307/2007, 31 de agosto.

[5] Decreto-Lei nº172/2012, de 1 de agosto.

[6] INFARMED, Deliberação nº139/CD/2010, de 21 de outubro.

[7] INFARMED, Deliberação nº 145/CD/2010, de 4 de novembro.

[8] Decreto-Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro.

[9] Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República nº303/2004, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.

[10] INFARMED I.P., Deliberação nº414/CD/2007, 29 de outubro de 2007.

[11] Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de Agosto.

[12] INFARMED I.P., Circular Informativa nº 019/CD/100.20.200, 15 de fevereiro de 2015.

[13] ACSS, I.P., Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (2009). Disponível em: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazenamento%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RNCCI.pdf>. Acedido a: 27/05/2021.

[14] Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro.

[15] INFARMED, Deliberação nº39/2015, de 10 de outubro.

[16] Aguiar, A.H., Boas práticas de comunicação na farmácia. Hollyfar, Marcas e Comunicação, Lda., Lisboa, 2014.

[17] Ordem dos Farmacêuticos, "CODIGO DEONTOLOGICO DA ORDEM DOS FARMACEUTICOS." (1998).

[18] 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/qualidade/of.c\\_n004\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_dispensa\\_de\\_medicamentos\\_e\\_produtos\\_de\\_sauyde\\_5214920525afd9c8445f2c.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf). Acedido a: 02/07/2021.

[19] Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho de 2007.

[20] Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Linhas de Orientação – INDICAÇÃO FARMACÊUTICA (2006). Disponível em: [https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Ind\\_Farmaceutica.pdf](https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Ind_Farmaceutica.pdf). Acedido a: 02/07/2021.

[21] Ordem dos Farmacêuticos, BOAS PRATICAS DE FARMACIA COMUNITARIA - Norma específica sobre indicação farmacêutica. Acedido a: 02/07/2021.

[22] Decreto-lei nº 209/94 de 6 de agosto.

[23] Portaria nº224/2015, de 27 de julho.

[24] NFARMED I.P., Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2019). Disponível em: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790). Acedido a: 27/07/2021.

[25] Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro.

[26] Despacho nº 8809/2018, de 17 de setembro.

[27] Despacho nº18694/2010, 16 de dezembro.

[28] Despacho nº 2935-B/2016 de 25 de fevereiro.

[29] 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%81nicas-de-Softwares-de-Dispensa-de-Medicamentos-e-Produtos-de-Sau%CC%81de-em-Farma%CC%81cia-Comunita%CC%81ria\\_v1.0.pdf](https://pem.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Especificac%CC%A7o%CC%83es-Te%CC%81nicas-de-Softwares-de-Dispensa-de-Medicamentos-e-Produtos-de-Sau%CC%81de-em-Farma%CC%81cia-Comunita%CC%81ria_v1.0.pdf). Acedido a: 27/07/2021.

[30] Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro.

[31] Decreto-Lei nº18/2009, de 11 de maio.

[32] Portaria nº195-D/2015 de junho de 2015.

[33] Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro.

[34] INFARMED, Regimes excecionais de participação. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>. Acedido a: 05/08/2021.

[35] Despacho nº18694/2010, 16 de dezembro.

[36] NFARMED I.P., Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2019).Disponível em:  
[https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790). Acedido a: 05/08/2021.

[37] Portaria nº222/2014, de 4 de novembro.

[38] Portaria nº246/2015, de 14 de agosto.

[39] Portaria nº92-F/2017, de 3 de março.

[40] Direção Geral da Saúde, Norma nº026/2017. Disponível em:  
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262017-de-05122017-pdf.aspx>. Acedido a: 05/08/2021.

[41] Portaria nº97/2018, de 9 de abril.

[42] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro.

[43] Ordem dos Farmacêuticos, "Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos".

[44] Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma da Direção - Geral da Saúde – Avaliação Antropométrica no adulto.

[45] Direção-Geral da Saúde. (2005). Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa

[46] Direção-Geral da Saúde. (2011). Norma da Direção-Geral da Saúde - Hipertensão Arterial: Definição e Classificação.

[47] Direção Geral da Saúde, Norma 002/2011. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Diagnóstico-e-Classificação-da-Diabetes-Mellitus.pdf>. Acedido a: 02/08/2021.

[48] Ministério da Saúde. (2003). Despacho nº16415/2003, de 22 de agosto. Diário da República, 2ª série, nº193, de 22 de agosto de 2003.

[49] FPC, Dislipidemia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia>. Acedido a: 02/08/2021.

[50] Valormed. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. Acedido a: 03/06/2021.

[51]Coronakids. Ideias com história em parceria com DGS. Disponível em:  
<https://www.coronakids.pt/> .Acedido a 18/07/2021.

[52]Farmacovigilância. Portal RAM. Disponível em:  
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>. Acedido a: 25/05/2021.