

Relatório de Estágio II

Farmácia de São Pedro

Artur José da Fonseca Reis

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

Gandra, 30 de setembro de 2021

Artur José da Fonseca Reis

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

Relatório de Estágio II
Farmácia de São Pedro

Trabalho realizado sob a Supervisão de Professora Doutora Maribel Teixeira

Declaração de Integridade

Eu, Artur José da Fonseca Reis, 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, Setembro de 2021,

(Artur José da Fonseca Reis)

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Local de Estágio: Farmácia de São Pedro – São Pedro da Cova

Período de Estágio: De 1 de abril a 31 de agosto de 2021

Aluno estagiário:

(Artur José da Fonseca Reis)

Monitora de Estágio:

(Dr.ª Cristina Raquel Cardoso Alves da Costa)

Supervisor de Estágio:

(Professora Doutora Maribel Teixeira)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Dr.ª Cristina Costa pela oportunidade da realização dos estágios I e II sob a sua orientação, na sua farmácia e pela sua disponibilidade e contribuição para a minha formação.

Deixo ainda um agradecimento a toda a restante equipa da Farmácia de São Pedro, nomeadamente à Dr.ª Inês Navio, à Dr.ª Joana Mourisco e à Gorete Pinto pela sua constante contribuição durante o tempo de estágio, mostrando sempre bastante disponibilidade para me auxiliar nesta minha primeira fase de contacto com um ambiente real de trabalho e por fomentarem o meu desenvolvimento.

Segundamente deixo um agradecimento a toda a Comissão de Estágio pelo esforço de organização para que fosse possível a realização do estágio, considerando esta unidade uma mais-valia para formação que nos permite crescer enquanto futuros profissionais. Em especial agradeço à Professora Doutora Maribel Teixeira pela orientação, disponibilidade e constante preocupação nesta última etapa assim como durante o meu percurso académico.

Agradeço de forma especial aos meus pais por todo o apoio e suporte que me deram durante todo o meu percurso, uma vez que sem eles não me teria sido possível atingir esta meta.

Agradeço aos meus amigos, Diogo Almeida, Diogo Reis, Eduardo Ribeiro, João Neves e João Barreleiro pelo constante apoio, foram incansáveis assumindo-se como um suporte para concluir esta etapa.

Um especial e enorme agradecimento à minha namorada Cristiana Garcês por toda a paciência e dedicação que foi determinante no meu percurso académico e pessoal, sem dúvida alguma foi e será um pilar na minha vida. Um enorme OBRIGADO por estar sempre presente nos momentos bons e nos menos bons e por ter partilhado comigo as minhas vitórias.

Deixo um enorme Obrigado a todos.

RESUMO

O presente relatório realizado pelo Aluno Estagiário (AE) Artur José da Fonseca Reis, no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas visa descrever toda a atividade realizada na Farmácia de São Pedro (FdSP) no período de 1 de abril a 31 de agosto.

A organização do relatório faz-se em duas partes, sendo a primeira parte destinada à descrição dos processos de "Back-Office" englobando a descrição do espaço físico e funcional da FdSP, todo o processo relacionado com a aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde e respetivo circuito na Farmácia Comunitária (FC), quadro de recurso humanos, conferência de receituário entre outros.

Na segunda parte, o relatório incide sobre as tarefas de "Front-Office" que abordam o atendimento e o aconselhamento farmacêutico e o tudo o que este engloba. Faz ainda referência aos serviços diferenciados prestados na FdSP de forma individual.

Acessoriamente constam imagens elucidativas e documentos anexos a alguns processos descritos.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AE – Aluno Estagiário

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AT- Autoridade Tributária

BPF – Boas Práticas de Farmácia

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

CEDIME – Centro de Informação do Medicamento da Associação Nacional de Farmácias

CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTT – Correios de Portugal, S.A.

DCI – Denominação Comum Internacional

DG – Distribuidor Grossista

DGS – Direção Geral de Saúde

DT – Diretora Técnica

FC – Farmácia Comunitária

FdSP – Farmácia de São Pedro

FEFO – First to Expire First Out

GH – Grupo Homogéneo

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

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

Artur José da Fonseca Reis

Relatório de Estágio II

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

MPE – Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

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

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PM – Prescrição Médica

PR – Preço de Referência

PS – Produto de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda Autorizado

PVP – Preço de Venda ao Público

RED - Receita Eletrónica Desmaterializada

REM - Receita Eletrónica Materializada

RM – Receita Manual

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

UC – Unidade Curricular

Índice

| | |
|--|----|
| <i>Declaração de Integridade</i> | 3 |
| <i>AGRADECIMENTOS</i> | 5 |
| <i>RESUMO</i> | 6 |
| <i>Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas</i> | 7 |
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 2. QUALIDADE | 15 |
| 3. LOCALIZAÇÃO e HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO | 17 |
| 4. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL | 18 |
| 4.1. ESPAÇO EXTERIOR | 19 |
| 4.2. ESPAÇO INTERIOR | 20 |
| 4.2.1. Sala de atendimento..... | 21 |
| 4.2.2. Armazém..... | 22 |
| 4.2.3. Laboratório..... | 22 |
| 4.2.4. Área de realização, receção e conferência de encomendas..... | 23 |
| 4.2.5. Instalações sanitárias..... | 23 |
| 4.2.6. Sala de descanso/lazer..... | 23 |
| 4.2.7. Gabinete da Diretora Técnica..... | 24 |
| 4.2.8. Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)..... | 24 |
| 5. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO | 25 |
| 6. RECURSOS HUMANOS | 26 |
| 7. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA | 27 |
| 7.1. AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS DE SAÚDE | 27 |
| 7.1.1. Elaboração de Encomendas | 28 |
| 7.1.1.1. Encomenda Diária..... | 28 |
| 7.1.1.2. Encomenda Instantânea..... | 28 |
| 7.1.1.3. Encomenda Direta..... | 28 |
| 7.1.1.4. Encomenda “Via Verde”..... | 29 |

| | | |
|---------|--|-----------|
| 7.2. | RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS..... | 31 |
| 7.3. | LOCAIS E CONDIÇÕES PARA ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAUDE..... | 32 |
| 7.4. | GESTÃO DE PRAZOS VALIDADE | 33 |
| 7.5. | RECOLHAS, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS DE "STOCK" | 35 |
| 7.5.1. | Devoluções | 36 |
| 7.5.2. | Quebra de Stock | 37 |
| 7.5.3. | Recolhas..... | 38 |
| 8. | <i>PARTICULARIDADES DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....</i> | <i>39</i> |
| 8.1. | Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes..... | 39 |
| 8.2. | Benzodiazepinas..... | 40 |
| 8.3. | Matérias-primas e Reagentes | 41 |
| 9. | <i>MEDICAMENTOS MANIPULADOS.....</i> | <i>41</i> |
| 10. | <i>PREÇO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....</i> | <i>42</i> |
| 10.1. | MEDICAMENTO SUJEITOS A REGIME DE PREÇOS MÁXIMOS..... | 42 |
| 10.2. | MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAUDE COM REGIME DE PREÇOS LIVRE | 44 |
| 11. | <i>ATENDIMENTO.....</i> | <i>45</i> |
| 11.1. | DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE SEM APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA | 46 |
| 11.1.1 | A Automedicação e a Indicação Farmacêutica..... | 46 |
| 11.2. | DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAUDE POR APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA | 49 |
| 11.2.1. | FORMAS, MODELOS E VALIDAÇÃO DE UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA..... | 49 |
| 11.3. | Particularidades na Dispensa | 58 |
| 11.3.1. | Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes..... | 58 |

| | |
|--|-----------|
| 12. REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAUDE PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAUDE..... | 58 |
| 12.1. REGIME GERAL DE COMPARTICIPAÇÃO | 59 |
| 12.2. REGIME EXCECIONAL DE COMPARTICIPAÇÃO..... | 60 |
| 12.3. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS..... | 61 |
| 12.4. COMPARTICIPAÇÃO DE PRODUTOS DESTINADOS A AUTOCONTROLO DE DIABETES <i>mellitus</i> | 61 |
| 12.5. COMPARTICIPAÇÃO DE CÂMARAS EXPANSORAS..... | 61 |
| 12.6. COMPARTICIPAÇÃO DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE APOIO A DOENTES OSTOMIZADOS E/OU COM INCONTINENCIA/RETENÇÃO URINÁRIA..... | 62 |
| 12.7. COMPLEMENTARIDADE DE SISTEMAS DE COMPARTICIPAÇÃO | 62 |
| 12.8. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR OUTRAS ENTIDADES | 62 |
| 13. <i>Receituário</i>..... | 63 |
| 13.1. Organização do Receituário | 64 |
| 13.2. FECHO DO RECEITUÁRIO..... | 65 |
| 13.3. FATURAÇÃO AO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE..... | 65 |
| 13.4. FATURAÇÃO A OUTRAS ENTIDADES..... | 68 |
| 13.5. RETIFICAÇÃO DE ERROS..... | 73 |
| 14. <i>SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</i>..... | 74 |
| 14.1. DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS BIOQUÍMICOS, FISIOLÓGICOS E ANTROPOMÉTRICOS | 75 |
| 14.1.1. DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR | 76 |
| 14.1.2. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL | 78 |
| 14.1.3. DETERMINAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL..... | 82 |
| 14.1.4. DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS ANTROPOMÉTRICOS | 84 |
| 15. <i>EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</i>..... | 85 |
| 16. <i>PROJETO VALORMED® e RECOLHA DE RADIOGRAFIAS</i>..... | 86 |

| | | |
|-----|--|-------------------------------------|
| 17. | <i>ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS NÃO INCLUIDAS NO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO.....</i> | <i>88</i> |
| 18. | <i>PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE FORMAÇÃO.....</i> | <i>89</i> |
| 19. | <i>CONCLUSÃO.....</i> | <i>90</i> |
| 20. | <i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i> | <i>91</i> |
| 21. | <i>ANEXO.....</i> | <i>Erro! Marcador não definido.</i> |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Dimensões que compõem o termo qualidade | 17 |
| Figura 2: Localização da FdSP, Google Maps 2021 | 18 |
| Figura 3: Dias de Serviço da FdSP segundo o calendário de serviço permanente para 2021 | 18 |
| Figura 4: Fachada da FdSP | 19 |
| Figura 5: Classificação dos espaços quanto sua à obrigatoriedade na FC | 20 |
| Figura 6: Sala de Atendimento na FdSP | 21 |
| Figura 7: Armazém I e II respetivamente da FdSP | 22 |
| Figura 8: Laboratório da FdSP | 22 |
| Figura 9: Zona de realização, receção e conferência de encomendas na FdSP | 23 |
| Figura 10: GAP da FdSP | 24 |
| Figura 11: Fases do circuito dos medicamentos e outros PS na FC | 27 |
| Figura 12: DG preferenciais da FdSP | 27 |
| Figura 13: Medicamentos abrangidos pelo Projeto Via Verde do Medicamento | 30 |
| Figura 14: Representação esquemática do procedimento a seguir na receção de encomendas na FdSP | 31 |
| Figura 15: Valores de referência de temperatura e humidade para diferentes tipos de produtos | 32 |
| Figura 16: Representação esquemática dos momentos de gestão de PV na FC | 33 |
| Figura 17: Lista de PV retirada do SI | 34 |
| Figura 18: Procedimento logístico da FdSP para controlo mensal de PV | 35 |
| Figura 19: Representação esquemática dos passos a seguir para proceder a uma devolução | 36 |
| Figura 20: Representação esquemática do processo de resolução de uma devolução | 37 |
| Figura 21: Procedimento a seguir no SI para proceder a uma quebra de stock | 38 |
| Figura 22: Procedimento a seguir para emissão dos documentos a enviar ao INFARMED, I.P. relativamente a MPE | 39 |
| Figura 23: Exemplo de requisição de MPE | 40 |
| Figura 24: Procedimento Interno para requisição de Medicamento manipulado na FdSP | 41 |
| Figura 25: Fatores contribuintes na definição do PVP | 42 |

| | |
|--|----|
| Figura 26:Fórmula de cálculo do PVP..... | 44 |
| Figura 27:Etapas a seguir no Ato do Atendimento..... | 46 |
| Figura 28: Processo Geral de Indicação Farmacêutica segundo a Ordem dos Farmacêuticos | 48 |
| Figura 29: Modelo de RM em Vigor..... | 52 |
| Figura 30: Exemplo da RM em vigor..... | 53 |
| Figura 31: Modelo de REM em vigor..... | 55 |
| Figura 32:Modelo do guia de tratamento referente a RED em vigor..... | 57 |
| Figura 33: Exemplo de prescrição médica por outra entidade..... | 63 |
| Figura 34:Tipos de Lotes para Faturação ao SNS..... | 64 |
| Figura 35:Procedimento a seguir no SI para proceder à faturação..... | 65 |
| Figura 36: Relação de Resumo de lotes SNS..... | 66 |
| Figura 37: Fatura SNS..... | 67 |
| Figura 38: Verbetes de Identificação de Lote Sãvida..... | 69 |
| Figura 39:Relação de Resumo de Lotes Sãvida..... | 70 |
| Figura 40: Fatura Sãvida..... | 71 |
| Figura 41: Mapa Comprovativo de Entrega..... | 72 |
| Figura 42: Classificação de resíduos para contentores VALORMED..... | 86 |
| Figura 43: Contentor VALORMED..... | 87 |
| Figura 44: Talão de Levantamento de contentor do projeto VALORMED..... | 87 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Recursos Humanos da FdSP..... | 26 |
| Tabela 2: Serviços Farmacêuticos prestados na FdSP e os respetivos preços..... | 75 |
| Tabela 3: Valores de referência para a determinação da glicemia e recomendações para cada intervalo determinado..... | 78 |
| Tabela 4: Valores de Referência para a determinação do Colesterol Total, LDLc e HDLc.... | 80 |
| Tabela 5: Valores de referência considerados para categorizar as medições..... | 84 |

1. INTRODUÇÃO

A UC Estágio II encerra o ciclo de estudos do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sendo no âmbito desta que os alunos pela primeira vez contactam diretamente com o mundo real de trabalho, estando o AE a realizar as tarefas de “Front-Office”, que surgem complementares às tarefas de “Back-Office” abordadas na UC anterior Estágio I.

Nesta UC, o AE objetiva colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e obter uma melhor perceção do que será o seu futuro profissional como farmacêutico comunitário. Enquanto aplica os conhecimentos técnico-científicos adquiridos há ainda um crescimento na componente humana, pela relação que aprende a estabelecer com os utentes no momento do atendimento. O contacto com o utente é quando o farmacêutico consegue desenvolver de forma mais aplicada as suas funções como agente de saúde pública, promovendo um atendimento direcionado e personalizado, aplicando sempre o pressuposto do uso racional do medicamento.

Tendo o estágio, decorrido em contexto pandémico, o papel do farmacêutico na contenção da propagação do vírus mostrou-se crucial através da educação e informação dos utentes. Nomeadamente na sensibilização para o uso de máscara, respeito pelo distanciamento social, higienização frequente das mãos e para a importância do contacto com as autoridades competentes sempre que necessário para reportar casos suspeitos, casos positivos e/ou contactos de risco. Neste contexto o farmacêutico teve de se readaptar às novas limitações, por forma a respeitar as exigências da Direção Geral de Saúde (DGS), sem nunca prejudicar o utente nem deixar de corresponder às expectativas e obrigações que a profissão lhe impõe.

O estágio decorreu entre os meses de abril a agosto na FdSP sob orientação da Dr.^a Cristina Costa e supervisão da Professora Doutora Maribel Teixeira, sendo que o presente faz referência às atividades desenvolvidas neste período assim como a sua descrição.

2. QUALIDADE

Os termos Qualidade e Farmácia Comunitária estão sempre interligados em todas as ações desempenhadas na FC, seja no seu global como no individual e pode definir-se como um equilíbrio entre a necessidade e expectativa do utente e o padrão que a Farmácia se propõe a cumprir por forma a proporcionar ao utente o melhor serviço possível e assume-se como um compromisso utente-farmácia. Na prática, o termo qualidade é um instrumento de gestão e melhoria contínua (Figura 1).

Para que as FCs consigam garantir a qualidade nos seus serviços, são implementados Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ) tendo em conta diretrizes padronizadas. Estas podem ser baseadas em duas referências: Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)^[1], práticas estas que colocam o bem-estar e satisfação do utente no epicentro de todas as ações e nas Normas de Qualidade da Organização Internacional para a Padronização (ISO) 9001^[2].

Embora a FdSP não detenha a dupla certificação, salvaguarda a qualidade dos seus serviços tendo por base as BPF e a legislação nacional em vigor, existindo uma constante cooperação entre os colaboradores no sentido de harmonizar todos os procedimentos, no entanto não está implementado nenhum SGQ de modo avaliar periodicamente os serviços farmacêuticos.

Durante o estágio, o AE observou diferentes formas de garantir um serviço de qualidade o qual necessariamente implica uma formação contínua da equipa, assim, houve, por exemplo, participação em formações no âmbito de garantir uma melhoria do serviço prestado e a realização de rastreios à população.

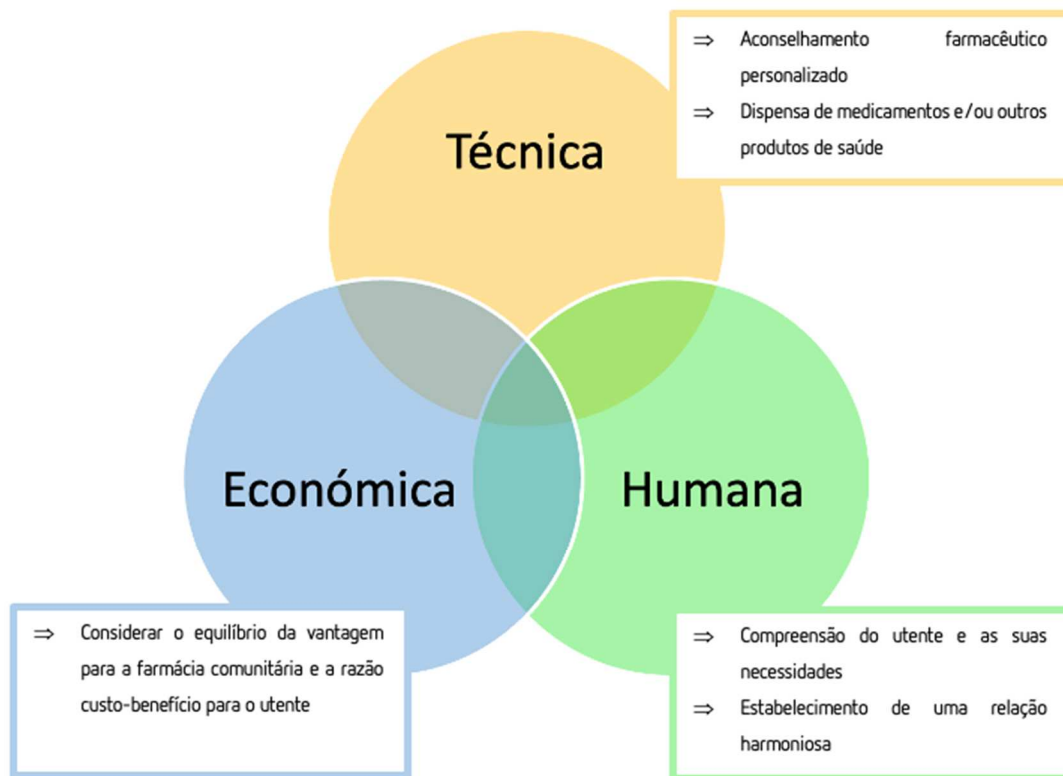
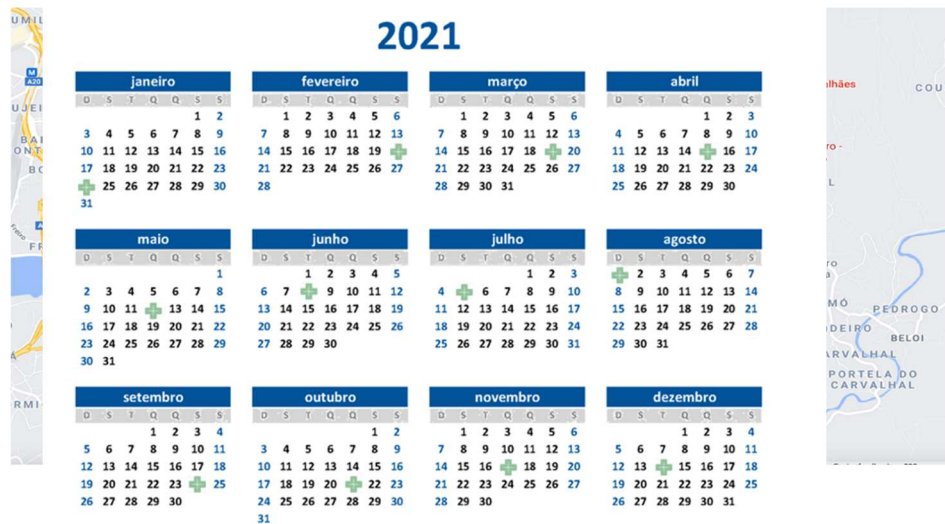


Figura 1: Dimensões que compõem o termo qualidade

3. LOCALIZAÇÃO e HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FdSP localiza-se no Largo da Covilhã, nº4 em São Pedro da Cova, Gondomar. Na proximidade existem várias habitações, zonas de comércio e os Bombeiros de São Pedro da Cova (Figura 2). No que respeita à população que abrange, esta é na sua maioria idosa.



O horário de funcionamento é em dias úteis das 9:00h às 20:00h, aos sábados das 9:00h às 13:00h e encontra-se encerrada aos domingos e feriados. A FdSP obedece ao serviço permanente de 24h, homologada pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, I.P que concebe os calendários de serviço permanente ^[5] (Figura 3).

Figura 3: Dias de Serviço da FdSP segundo o calendário de serviço permanente para 2021^[5]

4. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

4.1. ESPAÇO EXTERIOR

O espaço exterior da FdSP, cumpre os requisitos legalmente impostos ^[6], tendo o respetivo nome iniciado pelo vocábulo «Farmácia» e a cruz verde luminosa, perpendicular à fachada. No exterior está afixado o nome da Diretora Técnica (DT), escalas de turno das farmácias do município aprovadas pela ARS do Norte, I.P. ^[5] e horário de funcionamento.

Na porta de acesso, adicionalmente a todas as informações já previamente mencionadas, consta também sinalética referente ao contexto pandémico deste período particular. A FdSP possui um postigo que é utilizado normalmente após as 22:00h quando se encontra em dia de serviço permanente, ou sempre que as condições de segurança assim o exigiam. ^{[6][7]}

Relativamente à fachada esta conta com duas montras, (Figura 4), das quais a FdSP usufrui para fazer publicidade a produtos ou informar sobre as campanhas promocionais em vigor, sendo que a sua elaboração é da responsabilidade da DT ou de algum elemento da equipa que esta nomeie. As montras são elaboradas de forma estratégica de acordo com a sazonalidade e considerando o binómio de interesses da Farmácia e da população que abrange, já que as montras funcionam como cartão de visita e objetivam captar o interesse do utente, para que este se envolva e sinta que existe motivo suficiente para entrar, se informar e idealmente realizar a compra.



Figura 4: Fachada da FdSP

4.2. ESPAÇO INTERIOR

O interior da Farmácia deve ser adequado para a realização de todas as tarefas desde a gestão até ao atendimento e por isso uma estruturação pensada nos circuitos do pessoal e dos produtos é indispensável para um bom funcionamento e articulação das tarefas.

As instalações permitem garantir a segurança dos utentes, colaboradores e produtos assim como a sua preservação e ainda a preparação de medicamentos.

Visa permitir simultaneamente a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes. São cumpridos os espaços obrigatórios, em termos de divisões e dimensões mínimas, previstas legalmente (Figura 5). [6][7]

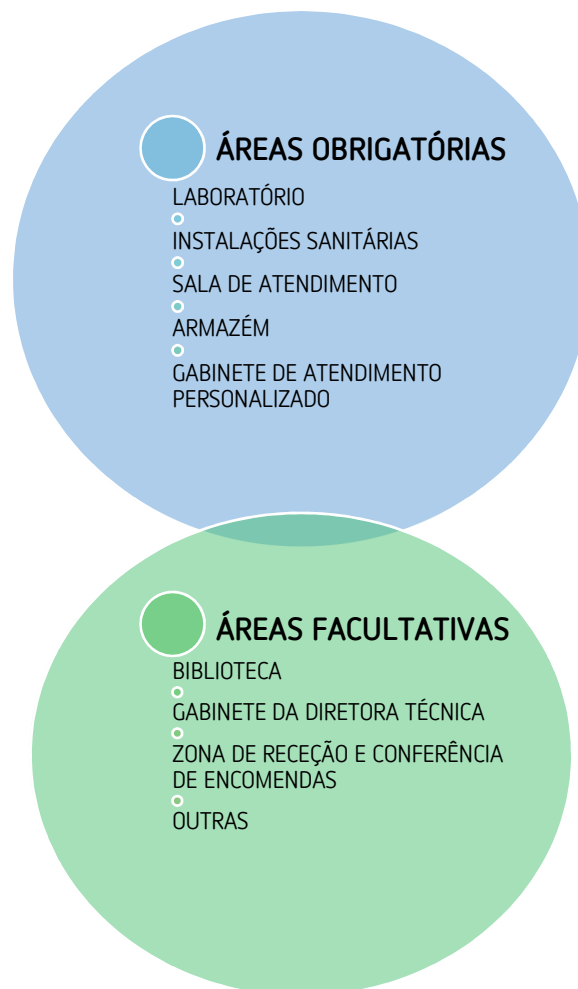


Figura 5: Classificação dos espaços quanto sua à obrigatoriedade na FC

4.2.1. Sala de atendimento

Nesta área estão disponíveis Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e suplementos alimentares, produtos destinados ao uso veterinário, artigos de puericultura, dispositivos médicos e ainda Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) (Figura 6). Sendo que, nas zonas quentes encontram-se produtos que são escolhidos pela DT para serem colocados de forma estratégica com vista a potenciar a compra por impulso, e assim, aumentar o volume de vendas, podendo ser, por exemplo, produtos que se encontrem com promoção, ou apenas divulgação relativa ao mesmo. Adicionalmente existe ainda um dispositivo para medição dos parâmetros antropométricos e medição de pressão arterial.

Neste espaço ocorreu uma adaptação ao contexto pandémico de forma a respeitar a legislação imposta garantindo a segurança no espaço Farmácia para todos os utilizadores.^{[3][4]}

Dentro deste espaço são apenas permitidos três utentes em simultâneo por forma a permitir o cumprimento do distanciamento social mínimo. Cada posto de atendimento detém de um frasco de álcool gel e painel de acrílico para proteção do utente e do colaborador.



Figura 6: Sala de Atendimento na FdSP

4.2.2. Armazém

Na FdSP, existem diferentes locais de armazenamento sendo: as gavetas deslizantes onde se armazenam os MSRM por ordem alfabética, forma farmacêutica e dosagem, adicionalmente, faz-se uma distinção entre os medicamentos de referência e os medicamentos genéricos (armazém I); o frigorífico onde são preservados os produtos de frio; zona de estantes onde são armazenados os produtos excedentes (armazém II); (Figura 7). Alguns produtos são armazenados na zona de atendimento em prateleiras atrás do balcão ou em lineares dependendo do tipo de produto em causa.



Figura 7: Armazém I e II respetivamente da FdSP

4.2.3. Laboratório

A FdSP possui um laboratório (Figura 8), sendo área de presença obrigatória numa FC, de acordo com as normais legais aplicáveis, possuindo todo o equipamento mínimo obrigatório [9].



Figura 8: Laboratório da FdSP

4.2.4. Área de realização, receção e conferência de encomendas

Neste local existem dois computadores com o SIFARMA 2000® que permitem a realização de todo o processo associado à gestão, realização e receção de encomendas e, portanto, gestão de stocks. Aqui estão afixados alguns documentos que são legalmente obrigatórios [10], tais como: horários, calendário de férias, quadro de pessoal, assim como outros documentos que visam melhorar a gestão incluindo sugestões (Figura 9).



Figura 9: Zona de realização, receção e conferência de encomendas na FdSP

4.2.5. Instalações sanitárias

Na FdSP, existem duas instalações sanitárias, uma para os utentes e outra para os colaboradores.

4.2.6. Sala de descanso/lazer

Esta área da FdSP é utilizada pelos colaboradores para refeições rápidas e períodos de descanso.

4.2.7. Gabinete da Diretora Técnica

Local reservado para a DT onde esta realiza as algumas das suas funções, como por exemplo reuniões com os parceiros da farmácia ou colaboradores.

4.2.8. Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Este espaço destina-se ao utente, podendo ser utilizado em situações de atendimento que assim o justifiquem de forma a priorizar a privacidade, para administração de injetáveis e para medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Contudo face à situação pandémica, a medição destes passou a ser realizada na zona de atendimento para diminuir os contactos e circulação na FdSP (Figura 10).^{[6],[11]}

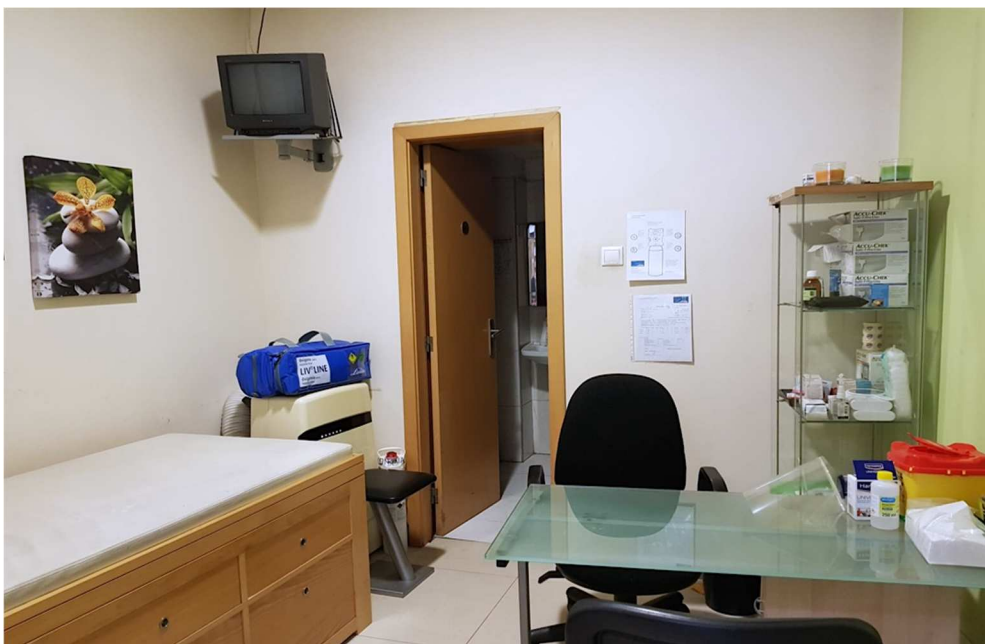


Figura 10: GAP da FdSP

5. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

No exercício da atividade farmacêutica por vezes é necessário recorrer a fontes de informação, considerando que esta tem de ser fidedignas e atualizadas, a FC deve ter ao seu dispor formas de consulta.

A biblioteca é composta por dois tipos de fontes, obrigatórias, sendo a Farmacopeia Portuguesa e respetivos anexos na sua versão mais atual e o Prontuário Terapêutico em versão atualizada, (na FdSP ambas se encontram em versão digital), e adicionalmente de fontes facultativas. [6],[7]

Na FdSP, estão disponíveis, as fontes obrigatórias e adicionalmente Formulário Galénico Português, Índice Nacional Terapêutico e Symposium Terapêutico.

Sempre que se justificar a necessidade podemos recorrer a outras fontes, que se encontram disponíveis em plataforma digital on-line, tais como:

- ↳ Plataforma CEDIME
- ↳ Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV)
- ↳ INFOMED
- ↳ Direção Geral da Alimentação Veterinária (DGAV)

Isto tendo em conta que as informações disponíveis no sistema operativo SIFARMA 2000® são um recurso fidedigno e de consulta rápida, muito útil no momento do atendimento.

6. RECURSOS HUMANOS

No que respeita ao quadro de profissionais, farmacêutico e não farmacêutico, a FdSP dispõe de uma DT que é a proprietária, fazendo esta uma gestão da FC de forma direta. O quadro tem ainda duas farmacêuticas e uma técnica de farmácia, o que contempla o que está previsto uma vez que os farmacêuticos constituem a maioria dos colaboradores da farmácia (Tabela 1).^[6]

No que respeita às funções da DT, os deveres estão previstos legalmente ^[6], pelo que à Dr.^a Cristina Costa compete entre outras funções:

- ☑ Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- ☑ Garantir aos utentes o esclarecimento sobre o modo de utilização dos medicamentos, bem como garantir que os medicamentos e outros produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- ☑ Garantir que a farmácia se apresenta nas melhores condições possíveis de segurança e higiene;
- ☑ Certificar que os MSRM só são dispensados sem apresentação de receita médica aos utentes em casos de força maior devidamente justificados;
- ☑ Bom funcionamento da FC, participando nas diversas atividades, desde o atendimento ao público ao processamento de encomendas e garantindo todos os requisitos de gestão da FC.

Tabela 1: Recursos Humanos da FdSP

| Nome | Categoria Profissional |
|---------------------------------|------------------------|
| Dr. ^a Cristina Costa | DT e proprietária |
| Dr. ^a Inês Navio | Farmacêutica |
| Dr. ^a Joana Mourisco | Farmacêutica |
| Gorete Pinto | Técnica de Farmácia |

7. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Na FC, o circuito de medicamentos e outros Produtos de Saúde (PS) é um processo que exige muita atenção e cuidado por parte dos colaboradores da Farmácia. Uma boa gestão e organização deste circuito traz inúmeras vantagens quer para a Farmácia a nível financeiro quer para o utente ao nível da sua satisfação perante o serviço prestado. Este processo pode-se dividir em três fases, (Figura11):

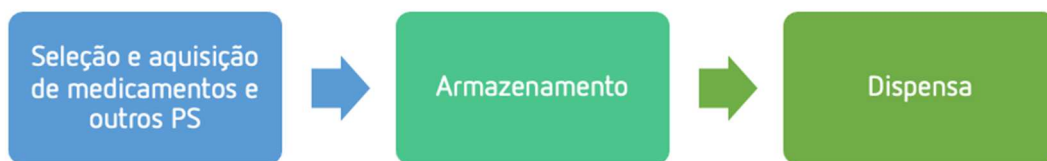


Figura 11: Fases do circuito dos medicamentos e outros PS na FC

7.1. AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS DE SAÚDE

A seleção e aquisição de medicamentos e outros PS é a primeira etapa do processo sendo crucial para o normal funcionamento da FC. Quando se faz a aquisição de medicamentos e outros PS devem ser empregues práticas de gestão inteligente por forma a garantir a obtenção de serviço/produto com a máxima qualidade pelo menor preço possível para que a FC consiga retirar a melhor condição financeira, sem que isso comprometa a qualidade e segurança dos serviços que presta.

Na FdSP, a aquisição de medicamentos e outros PS é feita diariamente a Distribuidores Grossistas (DG) autorizados pelo INFARMED I.P, sendo que tem três fornecedores preferenciais (Figura 12) o que não impede que a aquisição a outros DG sempre que considerar uma vantagem ou uma necessidade.



Figura 12: DG preferenciais da FdSP

7.1.1. Elaboração de Encomendas

7.1.1.1. Encomenda Diária

Este tipo de encomenda é considerado uma “proposta cega” que é gerada automaticamente pelo Sistema Informático (SI), contudo o colaborador antes de Gravar e Enviar a encomenda pode alterar de acordo com o que considera ser o mais vantajoso.

As encomendas diárias são realizadas pela DT ou por qualquer outro colaborador da FdSP e são baseadas nos stocks mínimos e máximos de cada ficha de produto, atribuídos com base na rotação de produto, podendo sempre ser alterados consoante a gestão da FC, por exemplo quando um produto não tem rotatividade, ou seja, “saída” o stock mínimo e máximo é 0, para que este não seja incluído da encomenda diária.

Na FdSP este tipo de encomenda é realizada duas vezes por dia, uma ao final da manhã e outra ao final da tarde e excecionalmente ao domingo quando a FdSP se encontra de serviço, sendo preferencialmente realizada a entrega pela Alliance Healthcare®.

7.1.1.2. Encomenda Instantânea

A encomenda instantânea acontece maioritariamente no momento do atendimento, quando o utente solicita um PS/medicamento que não está disponível em stock, sendo realizada através do gadget ou do Sifarma 2000® na opção B2B (“Business-to-business”), com especial atenção à data e hora de entrega do produto ou ainda através da linha telefónica diretamente para os DG.

7.1.1.3. Encomenda Direta

Este tipo de encomenda respeita a um modo de encomenda especial, que é realizada aquando da reunião entre um delegado comercial do laboratório e a DT na FdSP. Sempre que se entenda que há uma vantagem comercial para a FdSP de medicamentos e/ou PS necessários para a satisfação da população que é abrangida pela FC.

Devido ao contexto pandémico existente, este tipo de encomenda numa primeira fase era realizada via “e-mail”, via “Zoom” ou via conversa telefónica, contudo com a melhoria da situação passou a ser possível a visita presencial dos delegados comerciais.

7.1.1.4. Encomenda “Via Verde”

Este tipo de encomenda é um subtipo de encomenda instantânea, especial, é feito apenas para produtos de disponibilidade reduzida, que constem da lista do projeto “Via Verde do Medicamento”, emitida e atualizada sempre que se justifique a necessidade, pelo INFARMED I.P. (Figura 13).^{[12][13]}

Esta encomenda apenas é possível perante apresentação de Receita Médica (RM) válida e com um máximo de duas embalagens do medicamento.

Projeto Via Verde do Medicamento

Lista de Medicamentos

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

Figura 13: Medicamentos abrangidos pelo Projeto Via Verde do Medicamento ^{[12][13]}

7.2. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

Após a seleção e aquisição dos medicamentos e outros PS é iniciada a segunda fase que se refere à respetiva receção e conferência. Na FdSP existe um procedimento a ser cumprido (Figura14):

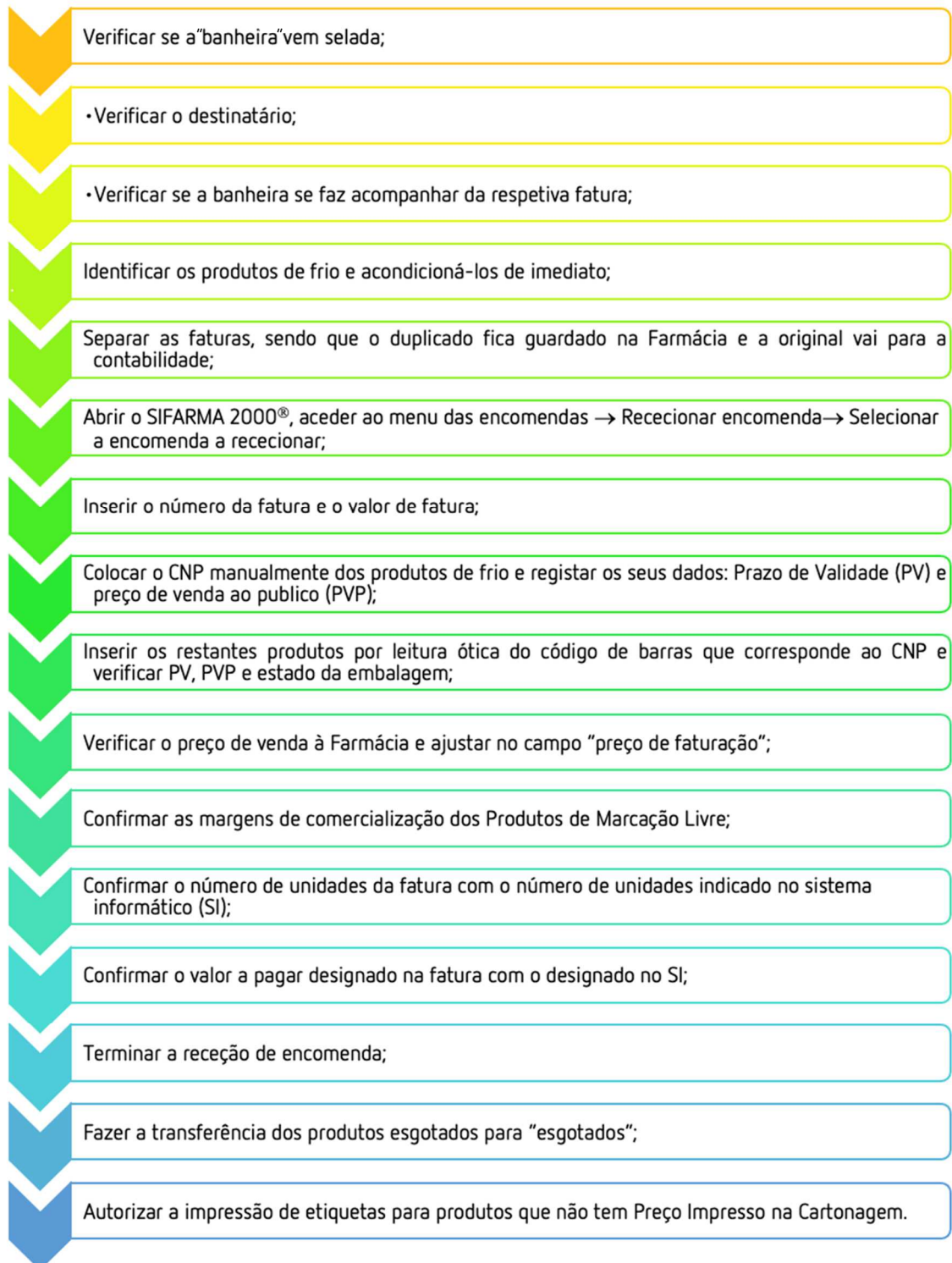


Figura 14: Representação esquemática do procedimento a seguir na receção de encomendas na FdSP

No caso de produtos esgotados, na FdSP faz-se a transferência dos mesmos para "ESGOTADOS", para que diariamente, em tempos disponíveis, se procure de forma mais proactiva encontrá-los, através de contacto telefónico ou B2B com os vários DG.

No caso de encomendas via telefónica ou via "gadget" ou ainda encomendas diretas aos laboratórios há a necessidade de ser criada uma encomenda manual com os produtos encomendados para que depois se possa proceder a sua inserção no SI. Nesta situação há uma especial atenção ao facto de ter que se seleccionar "enviar para papel" pois se não se seleccionar esta opção há envio da encomenda para o DG, o que leva a duplicação da encomenda inicial. Após a criação de forma manual no SI o procedimento volta a ser igual ao esquema anteriormente referido.

7.3. LOCAIS E CONDIÇÕES PARA ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Após serem rececionados os produtos são armazenados de acordo com as suas características e exigências, assim: ^{[8][14]}

- ☒ Medicamentos de frio → Frigorífico
- ☒ Medicamentos e outros PS de temperatura ambiente → Gavetas deslizantes, Armazém ou Sala de Atendimento (de acordo com a sua classificação).

Os valores de referência para tal são (Figura 15):

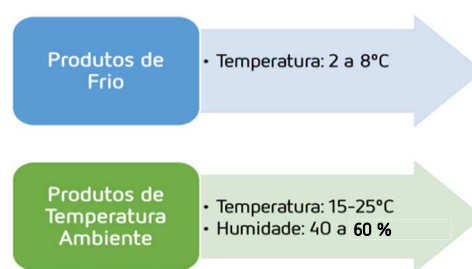


Figura 15: Valores de referência de temperatura e humidade para diferentes tipos de produtos

Com base nas BPF em todos os locais de armazenamento existem termohigrómetros, devidamente calibrados, que registam a temperatura e humidade ao longo do dia. Estes registos são posteriormente analisados pela DT para aferir sobre a possibilidade de ocorrência de alguma não conformidade. Esta análise é importante porque sempre que se verificar que os valores de temperatura e/ou humidade não são respeitados, os

Medicamentos e outros PS devem ser segregados e o laboratório deve ser contactado e questionado sobre a segurança da sua utilização, enviando informação sobre as condições a que os produtos estiveram sujeitos e em que intervalo de tempo se verificou a inconformidade. A comunicação e decisão do laboratório deve ser registada e os documentos arquivados.

7.4. GESTÃO DE PRAZOS VALIDADE

A gestão dos Prazos de Validade (PV) é importante para garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e outros PS, daí que o controlo e gestão dos PV representa um fator determinante não só na gestão da FC como na garantia de um serviço de qualidade e acima de tudo, seguro. O controlo do PV é realizado em dois momentos, sendo o procedimento geral descrito na Figura 16.

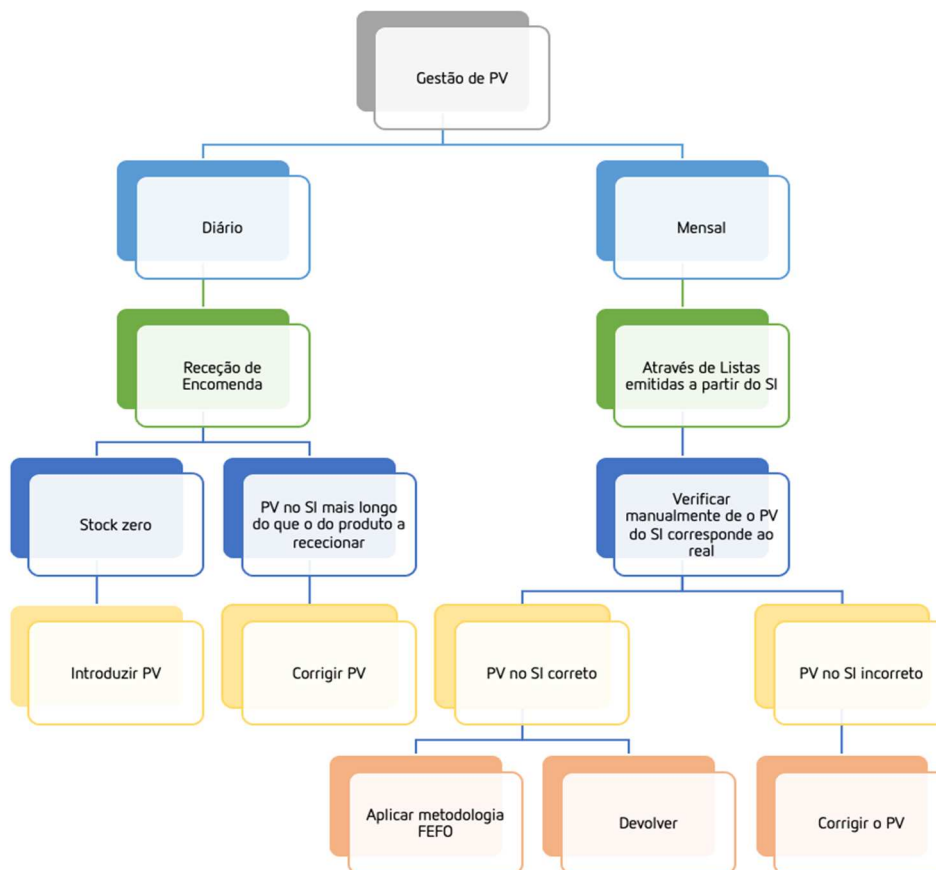


Figura 16: Representação esquemática dos momentos de gestão de PV na FC

Seguindo o fluxograma anterior, (Figura 16), no caso do controlo mensal, (Figura 17), quando se verifica que o PV no SI efetivamente corresponde ao PV real, o responsável pela tarefa deve considerar o tipo de PS em causa, qual a posologia e o tamanho da embalagem, no caso de não se verificar comprometimento da segurança na sua dispensa, o produto é sinalizado e segue-se a metodologia FEFO. No caso de se verificar que não é seguro dispensar o produto, este deve ser devidamente identificado e ficar em local segregado dos restantes para que se proceda à sua devolução atempadamente.

FARMACIA DE S. PEDRO
LARGO DA COVILHA, 4
4510-238 S. PEDRO DA COVA

NIF: 507418697
Telefone: 22 483 53 50
Dir. Téc. Dr^a Cristina Raquel
Cardoso Alves Costa

Lista de Controlo de Prazos de Validades
Expiram entre 03-2022 e 03-2022 no local FARMACIA DE S. PEDRO

| Ord. | Código | Designação | Lote | Stock | Pratel. | Validade | Correcção |
|--------------------------------|---------|---|------------|-------|---------|----------|-----------------|
| Prateleira D5 | | | | | | | |
| 1 | 6560599 | Avene Solar Spf50+ Cr Cor 50ml | LOTE ÚNICO | 7 | 13 | D5 | 03-2022 09-2022 |
| Prateleira H2 | | | | | | | |
| 2 | 6405878 | Elgydium Past Dent Prot Genq 75ml | LOTE ÚNICO | 7 | ✓ | H2 | 03-2022 07-2022 |
| Prateleira I1 | | | | | | | |
| 3 | 5219316 | Voltaren Emulgel, 10 mg/g Bisanaga 150 g Gel | LOTE ÚNICO | 9 | ✓ | I1 | 03-2022 12-2022 |
| Prateleira J6 | | | | | | | |
| 4 | 5404082 | Ambroxol Generis MG, 3 mg/ml Frasco 200 ml Xar | LOTE ÚNICO | 1 | ✓ | J6 | 03-2022 ✓ |
| 5 | 9557603 | Benflux, 3 mg/ml-200 mL x 1 xar mL | LOTE ÚNICO | 2 | ✓ | J6 | 03-2022 ✓ |
| Prateleira STOCK ERRADO | | | | | | | |
| 6 | 2633980 | Ketesse, 25 mg x 20 comp rev | LOTE ÚNICO | 3 | STO | 03-2022 | ✓ |
| Prateleira | | | | | | | |
| 7 | 2819282 | Activelle, 10,5 mg x 28 comp rev | LOTE ÚNICO | 1 | ✓ | 03-2022 | ✓ |
| 8 | 5034426 | Aerius, 0,5 mg/ml-150mL x 1 sol oral medida | LOTE ÚNICO | 4 | ✓ | 03-2022 | 06-2022 |
| 9 | 3506888 | Aerius, 5 mg x 20 comp rev | LOTE ÚNICO | 4 | ✓ | 03-2022 | 06-2022 |
| 10 | 5481197 | Alprazolam Generis MG, 1 mg x 60 comp lb mod | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 11 | 6293175 | Alvita Soro Fiso 5ml X 30 | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 12 | 5176946 | Atzen SR, 150 mg x 30 comp lb prot | LOTE ÚNICO | 1 | | 03-2022 | - |
| 13 | 2532893 | Amoxicilina Labesfal, 1000 mg x 16 comp | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |
| 14 | 5282124 | Aranka MG, 30,03 mg x 21 comp rev | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 15 | 9934604 | Atarax, 2 mg/ml-200 mL x 1 xar colher | LOTE ÚNICO | 1 | | 03-2022 | - |
| 16 | 5261615 | Atorvastatina Kika MG, 10 mg x 56 comp rev | LOTE ÚNICO | 13 | | 03-2022 | - |
| 17 | 5261656 | Atorvastatina Kika MG, 20 mg x 28 comp rev | LOTE ÚNICO | 15 | | 03-2022 | - |
| 18 | 5751888 | Augmentin Duo, 875/125 mg x 16 comp rev | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |
| 19 | 6045237 | Avene Solar Spf50+ FI Cor 50ml | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 20 | 6347203 | Barral DermaProtect Creme hidratante 1000 ml com Prepo especial | LOTE ÚNICO | 4 | | 03-2022 | - |
| 21 | 1009613 | BETER NAIL CARE EFEITO GEL | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |
| 22 | 1009704 | BETER NAIL CARE WHITE FRENCH MANICURE 061 | LOTE ÚNICO | 4 | | 03-2022 | - |
| 23 | 5341672 | Bisoprolol Aurobando MG, 2,5 mg x 60 comp rev | LOTE ÚNICO | 24 | | 03-2022 | - |
| 24 | 4537692 | Bromalex, 1,5 mg x 40 comp | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 25 | 5784614 | Candiset 3 dias, 20 mg/g Bisanaga 20 g Cr vag | LOTE ÚNICO | 28 | | 03-2022 | - |
| 26 | 6237909 | Cedrafon Cr Revit Pernas 150ml | LOTE ÚNICO | 23 | | 03-2022 | - |
| 27 | 5538491 | Clantronicina Azevedos MG, 500 mg x 16 comp rev | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |
| 28 | 5324280 | Clavamox ES (100mL), 600/42,9 mg/5mL x 1 pó susp oral medida | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |
| 29 | 8446401 | Colircusi Gentadexa (10mL), 1/30,5 mg/mL x 1 sol oto-oft frasco | LOTE ÚNICO | 2 | | 03-2022 | - |
| 30 | 6643247 | Dedeira Dedeira N 4 | LOTE ÚNICO | 19 | | 03-2022 | - |
| 31 | 5433872 | Desloratadina Mylan MG, 0,5 mg/ml-150mL x 1 sol oral medida | LOTE ÚNICO | 5 | | 03-2022 | - |
| 32 | 5692785 | Dexafree, 0,4 mg/0,4 mL x 20 sol col unidose | LOTE ÚNICO | 1 | | 03-2022 | - |
| 33 | 9202440 | Dexaval N (30g), 1 mg+3500 U/lg x 1 creme bisanaga | LOTE ÚNICO | 1 | | 03-2022 | - |
| 34 | 9202549 | Dexaval V, 30/1 mg/g-30 g x 1 creme bisanaga | LOTE ÚNICO | 1 | | 03-2022 | - |
| 35 | 9375865 | Diplexil, 500 mg x 60 comp gastronesistente | LOTE ÚNICO | 3 | | 03-2022 | - |

Impressão: 16-08-2021 15:44:52 Operador: DR ARTUR Página 1

Figura 17. Lista de PV retirada do SI

A FdSP possui um procedimento logístico próprio descrito para o controlo mensal do PV dos medicamentos e outros PS, que expiram nos 6 meses seguintes, sendo este um método de gestão implementado pela DT. Ao fazer o controlo do PV com 6 meses de antecedência, consegue-se assim minimizar as perdas financeiras e principalmente diminuir as perdas/desperdícios no ciclo do medicamento, promovendo um conceito mais sustentável para o planeta (Figura 18).

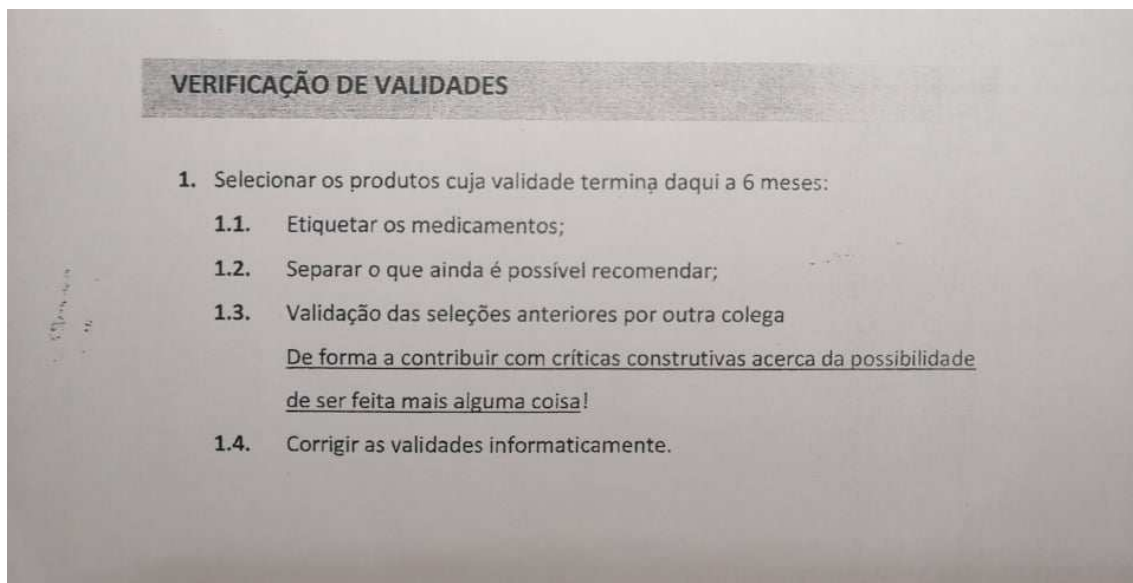


Figura 18: Procedimento logístico da FdSP para controlo mensal de PV

7.5. RECOLHAS, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS DE "STOCK"

O circuito dos produtos na FC tem o seu término, em regra geral, no momento da dispensa ao utente, uma vez que passam a ser propriedade do utente e não mais da FC. Contudo, nem sempre os produtos são passíveis de dispensa podendo sair do inventário por outras razões, nomeadamente:

- Devolução;
- Recolha por ordem do INFARMED, I.P., ou do laboratório;
- Quebra de "stock".

7.5.1. Devoluções

Na FC são necessárias realizar devoluções por diversos motivos:

- ↳ Erro no pedido
- ↳ Remarcação de PVP
- ↳ Fora de prazo
- ↳ Produto alterado
- ↳ Embalagem incompleta ou danificada
- ↳ Outros

De entre os motivos listados anteriormente, o mais frequente na FdSP durante o período de estágio foi “Erro no pedido”.

Para a realização de uma devolução no SI seguem-se os seguintes passos, (Figura 19):

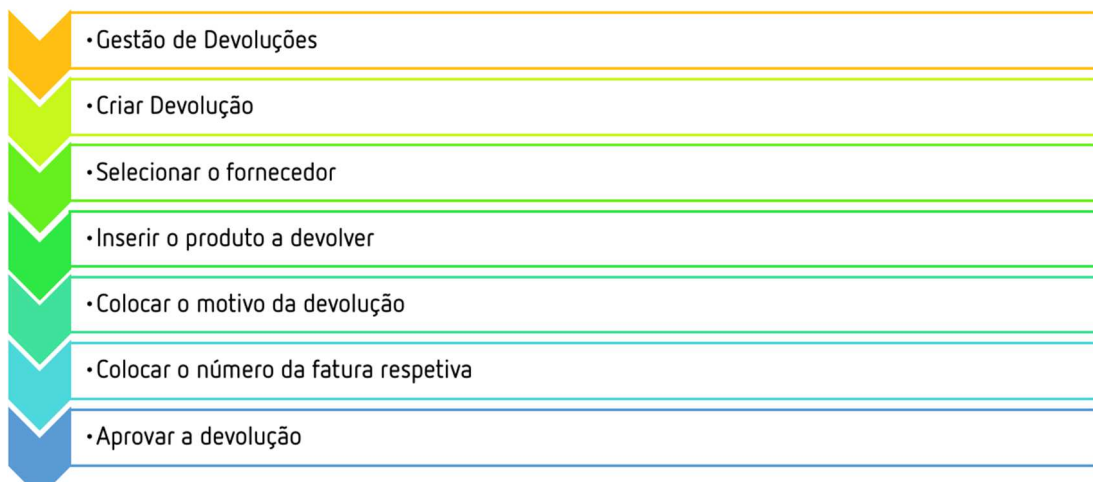


Figura 19: Representação esquemática dos passos a seguir para proceder a uma devolução

Por fim é emitida a nota de devolução em triplicado, sendo todos os documentos datados, assinados e carimbados, estes são colocados numa banheira juntamente com o(s) produto(s) a que se refere para serem recolhidos pelo DG.

Aquando da recolha do produto para devolução, o triplicado é assinado e datado pelo responsável pelo levantamento e fica na FdSP para ser arquivado.

A etapa final do processo será a aprovação ou rejeição da devolução por parte do laboratório ou DG, contudo independentemente do resultado os documentos inerentes a este processo

tem de ficar arquivados. Segue em representação esquemática o procedimento para ambas as situações (Figura 20).

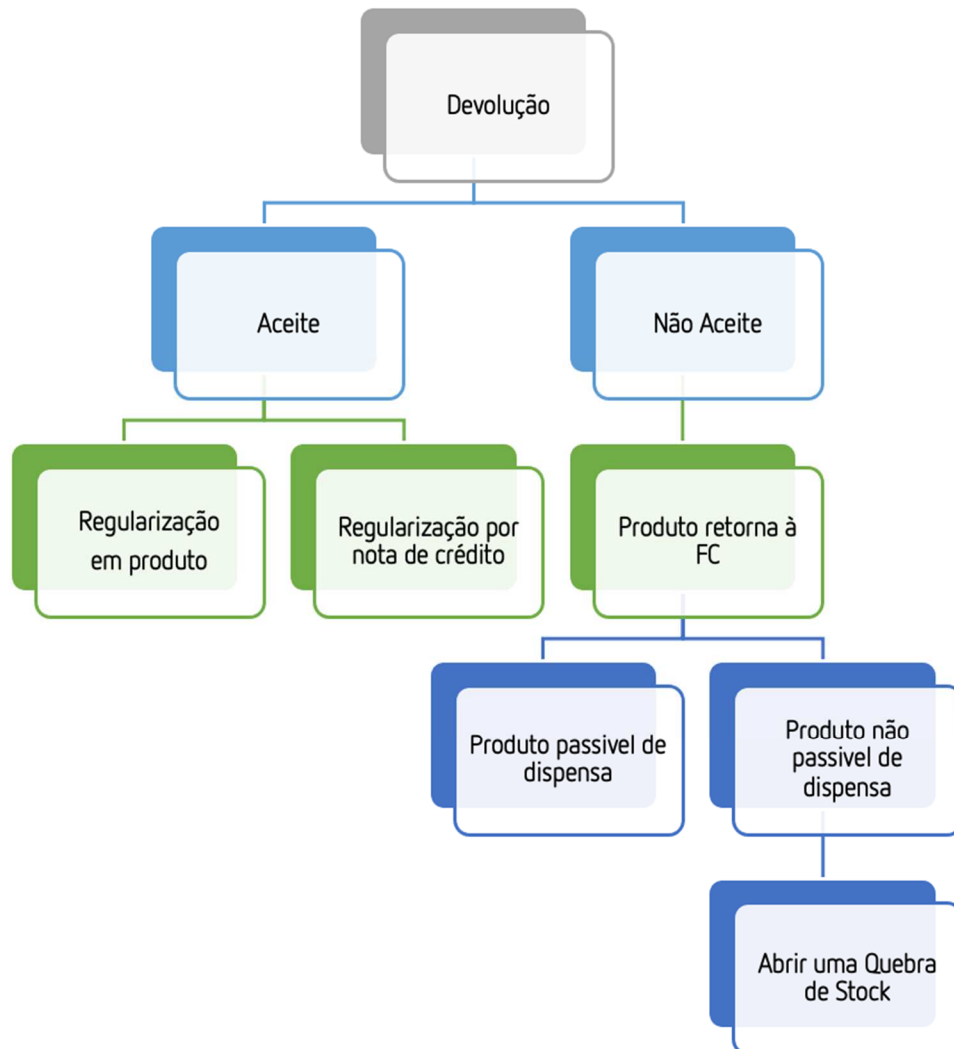


Figura 20: Representação esquemática do processo de resolução de uma devolução

7.5.2. Quebra de Stock

Existem vários motivos que podem levar à necessidade de criar uma quebra de stock, sendo:

- Devolução não aceite e produto não passível de dispensa

- ↳ Autoconsumo
- ↳ Produto furtado desde que devidamente justificado
- ↳ Produto fora do PV
- ↳ Perda de produto

O procedimento a seguir no SI para proceder a uma quebra de stock segue o descrito na Figura 21:

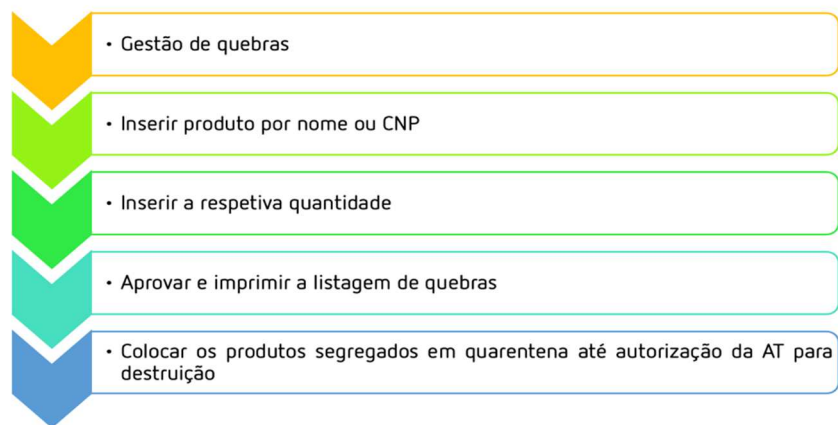


Figura 21: Procedimento a seguir no SI para proceder a uma quebra de stock

7.5.3. Recolhas

O INFARMED, I.P. ou o Titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) podem por diversos motivos, desde que devidamente justificados, emitir uma ordem de recolha de produto, que chega à Farmácia sob a forma de uma circular.

Sempre que a FC é notificada relativamente há existência deste tipo de informação, imediatamente procede à verificação no "stock" da existência do produto sob ordem de retirada e no caso de se tratar de um lote em particular, deve confirmar fisicamente se algum dos produtos em stock é parte integrante do lote alvo de recolha. Em casos afirmativos, isto é, se a FC dispuser de algum produto referido na circular, procede-se à devolução do mesmo citando como motivo "Recolha de medicamento".

8. PARTICULARIDADES DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

8.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MPE), são medicamentos de grande atenção e controlo por parte do INFARMED, I.P. e requerem encargos às FC. Este tipo de medicamentos tem que constar nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro^[15] e obrigatoriamente tem que existir um registo de entradas, registo de saídas e um balanço de entradas/saídas, mensal. Considerando que o procedimento no SI é essencialmente igual para a emissão dos três documentos (Figura 22).

Mensalmente é enviada a listagem do Registo de saídas e cópia das receitas manuais referentes, que tem de respeitar o prazo máximo que será até ao dia 8 do mês seguinte. Anualmente faz-se o envio ao Infarmed, I.P. até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte, do balanço de Entradas/Saídas.

Todos os documentos são arquivados na FC durante 3 anos.^[16]

Em caso de encomenda de MPE, estes têm que ser rececionados obrigatoriamente através da fatura associada e é gerado uma requisição dos MPE ao DG (Figura 23).^[17]

Na FdSP, ocorre uma verificação regular da saída de MPE por parte da equipa através da conferência de stock e dos documentos emitidos no final de cada mês. No final do mês é enviado por parte dos fornecedores, no caso da Alliance Healthcare® e da Empifarma®, via carta, no caso da Cooprofar® é necessário recorrer à área de cliente, a listagem de requisições de MPE que posteriormente são validadas pela DT.



Figura 22: Procedimento a seguir para emissão dos documentos a enviar ao INFARMED, I.P. relativamente a MPE

Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.15/93 de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro

ORIGINAL

Nr.Requisição _____
Mês de Junho de 2021

982021070333

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável
Cristina Raquel Cardoso Alves Costa
FARMACIA DE S. PEDRO
LARGO DA COVILHA, 4
4510-238 SÃO PEDRO DA COVA

Nr. de Inscr. Na O.F. _____
Data _____
Assinatura *Cristina Costa* (Espaço Carimbo Farmácia)

Farmácia de S. Pedro
Dr. Cristina Raquel Alves da Costa
Largo da Covilhã, 4
4510-238 S. Pedro da Cova
Tel: 224 835 350 - Fax: 224 633 082
NIF: 507 418 697

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável
JOSÉ MIGUEL RIBEIRO
Nr. de Inscr. Na O.F. _____
Data 30/06/2021
Assinatura *José Miguel Ribeiro*

ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Rua Engº Ferreira Dias, 738
4149-014 PORTO
PROCESSADO POR COMPUTADOR

(Nos termos do Art. 18 do Decreto Regulamentar n.61/94 de 12 de Outubro)
Requisita-se a : ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Substâncias activas e suas preparações C
PSICOTROPICOS RECEITA ESPECIAL

| Data | Nr.Factura | Código | Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem | Qty Pedida | Qty Fornecida |
|------------|------------|---------|--|------------|---------------|
| 2021/06/07 | | 5444377 | METILFENIDATO MG CMP LP 36MG X30 SDZ | 1 | 1 |
| 2021/06/15 | | 3761988 | RITALINA LA CAPS 30MG X30 | 1 | 1 |
| 2021/06/18 | | 5591300 | METILFENIDATO MG CMP LP 18MG X30 FMZ | 1 | 1 |
| 2021/06/21 | | 3066982 | SUBUTEX CMP SUBL 0.4MG X7 | 4 | 4 |
| 2021/06/26 | | 5138276 | BUPRENORFINA MG CMP SUBL 8MG X7 AZE | 2 | 2 |

Figura 23: Exemplo de requisição de MPE

8.2. Benzodiazepinas

No caso das Benzodiazepinas, estas encontram-se na tabela IV do Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro ^[15], o procedimento é semelhante ao dos MPE com a diferença de que apenas é necessário o envio do mapa de balanço de entradas/saídas anualmente ao INFARMED, I.P., respeitando a data máxima de até 31 de janeiro do ano seguinte.

8.3. Matérias-primas e Reagentes

Sempre que ocorre a receção de matérias-primas e reagentes, estes devem fazer-se acompanhar do boletim analítico por forma a comprovar que satisfazem as exigências da monografia respetiva (Farmacopeia Portuguesa ou de outra Farmacopeia aceite) de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados.

O boletim deve estar devidamente assinado, carimbado, datado e uma vez conferidas as exigências este é arquivado na Farmácia.

9. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Na FdSP não se procede à preparação de produtos/medicamentos manipulados, no entanto há um protocolo com a Farmácia Serpa Pinto, no Porto, para o caso de haver alguma requisição por algum utente, se conseguir atender as necessidades. No que respeita ao transporte, este é assegurado pela Alliance Healthcare®, que garante as condições necessárias.

A FdSP tem um procedimento interno descrito a ser cumprido sempre que há um pedido de medicamento manipulado, desde a sua requisição até à sua dispensa (Figura 24).

Durante o estágio não tive oportunidade de realizar nenhum pedido.

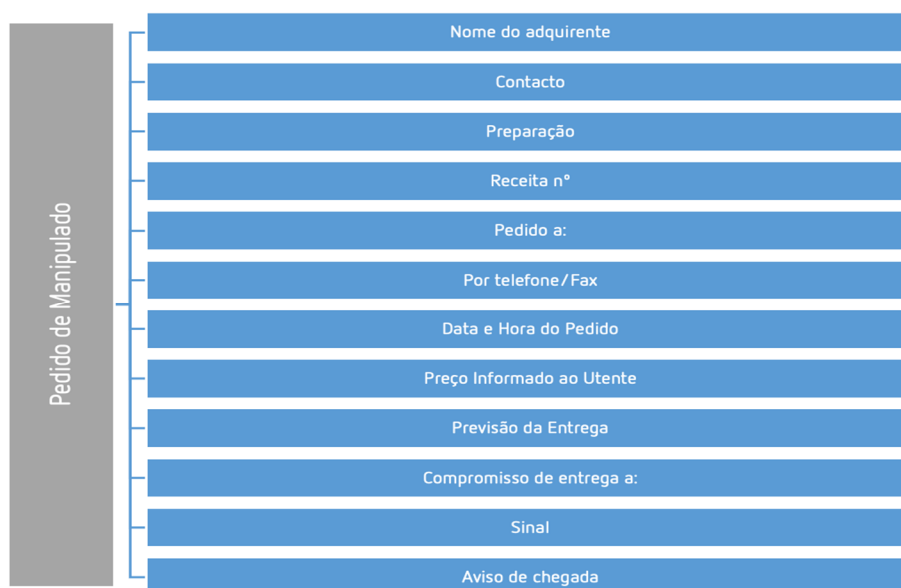


Figura 24: Procedimento Interno para requisição de Medicamento manipulado na FdSP

10. PREÇO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

10.1. MEDICAMENTO SUJEITOS A REGIME DE PREÇOS MÁXIMOS

Os medicamentos sujeitos a regime de preços máximos são medicamentos denominados MSRM ou MNSRM comparticipados, os quais tem o seu preço definido e impresso na cartonagem. Para que tal aconteça é obrigatório que o titular de AIM requeira junto do INFARMED I.P. a atribuição do Preço de Venda ao Público (PVP). Os preços para estes tipos de medicamentos são definidos consoante um regime de preços máximos definido no Decreto-Lei nº97/2015 ^[18], assim sendo o PVP é composto por, (Figura 25):



Figura 25: Fatores contribuintes na definição do PV P^[18]

Sendo que o PVA é calculado com base na média de preços dos países referência que em 2021 são: ^{[19][20]}

- ↳ Espanha
- ↳ França
- ↳ Itália
- ↳ Eslovénia

Quanto à taxa de comercialização de medicamentos, esta tem como destino o INFARMED I.P., mais precisamente o sistema de garantia de qualidade e segurança de utilização dos produtos. ^[21]

Os preços dos medicamentos sujeitos a este tipo de regime, são revistos anualmente com base nos países de referência, no entanto existem outros motivos de revisão: ^[22]

- ↳ Iniciativa do titular AIM
- ↳ Motivo de interesse público mediante despacho fundamentado do membro do Governo responsável pela saúde

Assim que ocorre uma situação de transição de preços e entram em vigor os novos preços ocorre um ciclo de escoamento de produto, sendo que este começa na indústria ficando esta impedida de enviar ao DG produtos com o PVP antigo. Perante esta situação o DG tem que escoar o produto pelo prazo de 30 dias úteis, a partir do dia anterior da entrada em vigor do novo preço. Por último, a Farmácia tem um prazo de 60 dias úteis para o escoar. ^[23]

No caso de medicamentos comparticipados, que estejam incluídos em Grupos Homogêneos (GH) de medicamentos, estes ficam sujeitos ao Sistema de Preços de Referência, estando este definido no pelo Decreto-Lei nº115/2017, de 7 de setembro que procede à alteração do Decreto-Lei nº97/2015 de 1 de Junho. ^{[22][24]}

Define-se GH por "*conjunto de medicamentos, com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado, prevendo ainda que possam integrar o mesmo grupo homogêneo os medicamentos que, embora não cumprindo aqueles critérios, integrem o mesmo grupo ou subgrupo farmacoterapêutico e sejam considerados equivalentes terapêuticos dos demais medicamentos que daquele grupo fazem parte*" ^[24]

O Preço de Referência (PR) define-se pelo “valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos. A comparticipação processa-se de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável”.

O cálculo é realizado com base na média dos cinco medicamentos com o PVP mais baixo do GH, contudo se a média dos cinco mais baratos for superior ao medicamento genérico mais caro que integra o GH, o PR vai ser correspondente ao deste último.

Cabe ao INFARMED, I.P. publicar até ao vigésimo primeiro dia do último mês de cada trimestre civil, os PRs e as listas dos GH. ^[24]

10.2. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE COM REGIME DE PREÇOS LIVRE

Os produtos incluídos neste regime de preços livres (MNSRM e outros NETT) têm diferenças em relação aos medicamentos de preço máximos sendo a primeira diferença é a de não terem o Preço Impresso na Cartonagem (PIC), ou seja, estes devem ser etiquetados com um preço definido pela Farmácia. O preço definido pela Farmácia é calculado pelo Preço de Venda à Farmácia, a margem de comercialização e pelo IVA de cada produto (Figura 26).



Figura 26: Fórmula de cálculo do PVP

11. ATENDIMENTO

As FC constituem muitas vezes a ponte entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os utentes através dos farmacêuticos e outros colaboradores da Farmácia, já que é à FC que recorrem os utentes aquando de um problema de saúde que considerem *minor* e/ou quando na sequência de um tratamento já instituído pelo médico precisam de adquirir os medicamentos e outros PS, têm dúvidas ou necessitam de aconselhamento adicional. Assim o farmacêutico assume um papel de mais-valia para a saúde pública e constitui uma referência para a população como um agente de saúde pública do qual esperam receber informações fidedignas e ajustadas às suas necessidades.

No ato do atendimento é importante que o farmacêutico se envolva na situação compreendendo cada utente no seu contexto bio-psico-social por forma a conseguir uma intervenção individualizada e que consiga satisfazer o utente. Para que haja o envolvimento dos dois intervenientes é necessário que o farmacêutico faça um acolhimento adequado do utente na Farmácia e que se consiga moldar ao utente por forma a melhorar a comunicação e estabelecer uma relação harmoniosa, já que a primeira abordagem ao utente irá condicionar todo o restante processo. É fundamental que o utente sinta que o farmacêutico tem sensibilidade suficiente para o compreender e que o foco é restabelecer a sua saúde e bem-estar. As capacidades de adaptação do farmacêutico vão permitir que este transmita as informações técnico científicas de forma clara e objetiva e que, por conseguinte, o seu objetivo seja alcançado de forma mais efetiva. Compreendendo assim que as competências sociais e técnico científicas no ato do atendimento devem ser verificadas em simultâneo com a componente Humana, para uma resolução dos problemas apresentados pelos utentes.

No que respeita à intervenção farmacêutica propriamente dita esta pode passar por diversas opções, desde remeter para o médico sempre que na sequência da entrevista o farmacêutico entenda que existem motivos suficientes, indicação de MNSRM considerando e promovendo o uso racional do medicamento e ainda promoção da instituição de medidas não farmacológicas, já que estas normalmente complementam os tratamentos e permitem

uma prevenção na recidiva de algumas patologias.^[25] No âmbito da indicação de medicamentos e/ou outros PS o farmacêutico deve sempre que considerar adequado aplicar os seus conhecimentos nas áreas de “marketing” e de “merchandising” para fazer “Up-Selling” e “Cross-Selling” com o objetivo de promover o bem-estar do utente dando-lhe a conhecer formas de prevenir a doença e promover a sua saúde e bem-estar.

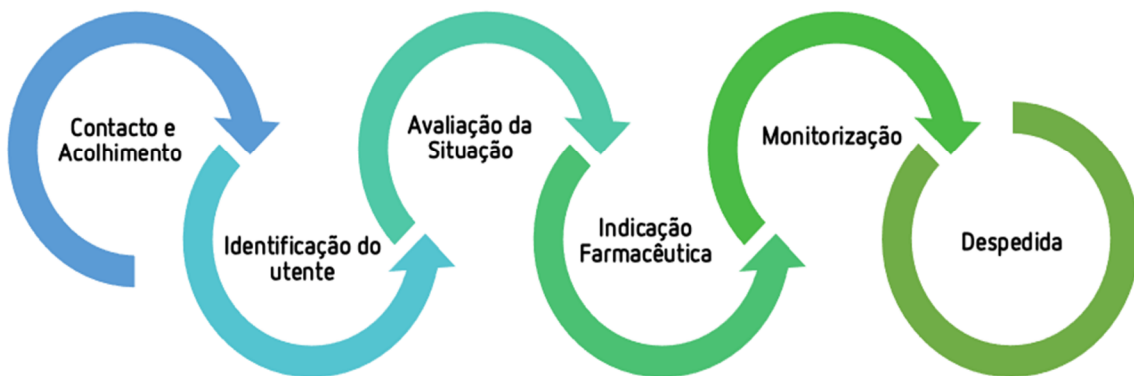


Figura 27: Etapas a seguir no Ato do Atendimento

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

11.1.1 A Automedicação e a Indicação Farmacêutica

No âmbito do exercício da atividade farmacêutica, nomeadamente aquando do atendimento, por vezes, os utentes surgem na FC com pedidos para dispensa de MNSRM e nestas situações o farmacêutico deve questionar o motivo que leva à solicitação, uma vez que muitas vezes os utentes procuram medicamentos ou outros PS para alívio de sintomas sem recorrerem a um profissional de saúde para a escolha orientada do tratamento mais adequado, responsabilizando-se os próprios pela escolha do tratamento, enquadrando-se assim numa situação de automedicação.

Na automedicação, o principal problema reside no facto do utente proceder ao uso irracional do medicamento, quer por má seleção do Produto/medicamento, quer por implementação do esquema terapêutico errado, daí que o farmacêutico enquanto profissional de saúde, sempre que verificar uma situação deste tipo, deve procurar intervir e auxiliar no tratamento e promover o uso racional do medicamento, assim como complementar com medidas não farmacológicas e alertar para os perigos da automedicação. [26][27]

“Quando é o farmacêutico a avaliar a situação descrita pelo utente e indicar o medicamento/produto/medida não farmacológica para o tratamento estamos perante uma situação de indicação farmacêutica. Segundo a Ordem dos Farmacêuticos (OF), no seguimento da Norma Especifica sobre Indicação Farmacêutica, publicada em 2018, a indicação farmacêutica define-se como *“O ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM), ou de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de tratar um problema de saúde considerado como uma afeção menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente, após avaliação clínica pelo farmacêutico.*

Além dos MNSRM, o farmacêutico dispõe ainda, no arsenal terapêutico, de medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), para indicações terapêuticas determinadas, sujeitas a protocolos de dispensa definidos pelo INFARMED.”

A indicação farmacêutica tem como objetivo aliviar sinais, sintomas ou queixas apresentadas ou resolver o problema de saúde que entenda como não sendo uma situação grave necessária de remissão de consulta médica. Este processo segue protocolos e referenciais gerais disponibilizados pela OF que são adaptados às situações particulares (Figura 28). [26][27]

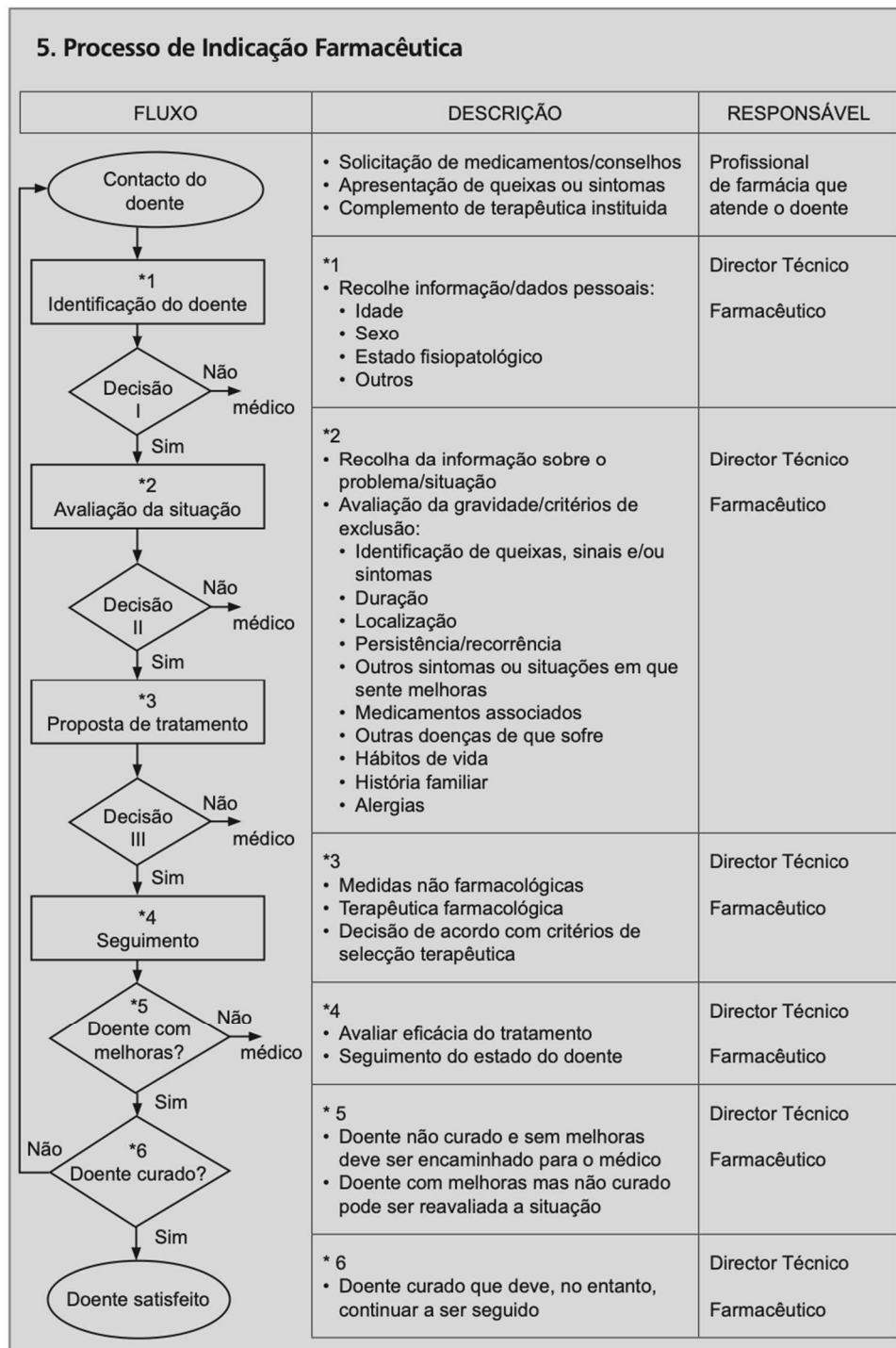


Figura 28: Processo Geral de Indicação Farmacêutica segundo a Ordem dos Farmacêuticos [28]

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

Neste tipo de atendimento existe a particularidade de apenas se poder dispensar os medicamentos (MSRM) e outros PS mediante apresentação de PM válida.

11.2.1. FORMAS, MODELOS E VALIDAÇÃO DE UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA

A Prescrição Médica (PM) ao longo dos anos tem sofrido alterações para se tentar adaptar ao contexto atual da sociedade do ponto de vista clínico e informático, visto que em conjunto se tornam uma mais-valia. Atualmente, a prescrição médica obrigatória no SNS é a Receita Eletrónica Desmaterializada (RED), no entanto existem exceções que serão abordadas posteriormente. As principais vantagens deste tipo de PM é que assim se evitam erros na prescrição, contribuindo assim para um uso mais racional dos medicamentos, facilidade de conferência de receituário, pois está sempre em contacto com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, (SPMS), diminuição da ocorrência de fraude, redução de custos ambientais e económicos associados ao consumo e armazenamento de papel.

No ato do atendimento podemos então ter 3 tipos de Prescrição Médica:

1. Receita Manual (RM)
2. Receita Eletrónica Materializada (REM)
3. Receita Eletrónica Desmaterializada

Para que uma PM seja válida, esta tem que cumprir um conjunto de regras e começa desde logo no prescritor que tem que ser elegível e legalmente habilitado. Se reunir esta condição, o prescritor deve prescrever os medicamentos por Denominação Comum Internacional (DCI) e seguir um conjunto de passos:

- Forma Farmacêutica
- Dosagem
- Apresentação
- Quantidade da embalagem
- Posologia

Toda esta informação é codificada através do Código Nacional para a prescrição Eletrónica de Medicamento (CNPEM), na qual alcança todos os medicamentos com AIM e desta forma, no ato de dispensa o utente tem sempre o direito de opção por qualquer medicamento que cumpra com a prescrição.

No entanto, nem sempre a prescrição é feita por DCI, podendo o prescriptor fazer a prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular de AIM a título excecional em algumas situações:

- Medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar participado
- Existência de justificação técnica do prescriptor: ^[30]

↳ Exceção a) ⇒ Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito

- Na receita tem que constar a menção “Excepção a) do n.º3 do art. 6º”
- Os medicamentos que consta desta exceção são:
 1. Tacrolímus
 2. Levotiroxina sódica
 3. Ciclosporina

↳ Exceção b) ⇒ Reação adversa prévia, previamente reportada ao INFARMED, I.P.

- Na receita deve constar “Excepção b) do n.º3 do art. 6º - reação adversa prévia”

↳ Exceção c) ⇒ Continuidade de tratamento superior a 28 dias

- Na receita deve constar “Excepção c) do n.º3 do art. 6º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”
- Neste tipo de exceção, ao contrário das duas últimas exceções em que só se pode dispensar o medicamento que consta na prescrição, o utente tem o direito de opção por um medicamento similar ao prescrito de inferior valor, ou seja, pode optar por um medicamento de custo inferior ao prescrito. ^[29]

A PM é realizada excecionalmente de acordo com a legislação em vigor nas seguintes circunstâncias: ^[31]

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

11.2.1.1. RECEITA MANUAL

- Deve apenas constar no formato de A₅ (Figura 29 e 30).
- Não pode conter qualquer tipo de rasuras, tem de ser prescrita com a mesma caneta, não sendo possível estar prescrita a lápis e a caligrafia tem que ser igual.
- Neste tipo de receita apenas pode ser prescrito até 4 medicamentos, num total de 4 embalagens por receita, sendo que não se pode exceder o máximo de 2 embalagens do mesmo medicamento, salvo exceção se o medicamento for unitário.
- MPE ou Medicamentos Manipulados comparticipados que façam parte da lista em anexo ao Despacho nº18964/2010, 18 de Novembro, tem que ser prescritos isoladamente, não sendo válida quando estes vêm prescritos com outros medicamentos.
- Para que este tipo de receita seja válido, esta tem que cumprir com normas:
 - Modelo em vigor à data de prescrição
 - Numeração da receita acompanhada do código de barras
 - Identificação do utente e número do SNS (se aplicável o número de beneficiário)
 - Entidade financeira responsável
 - Identificação do prescriptor (vinheta obrigatoriamente e se aplicável a especialidade, contacto telefónico e endereço de correio eletrónico)
 - Identificação do local de prescrição (pode ter vinheta ou carimbo)

- Exceção legal assinalada
- Identificação do medicamento por DCI ou marca/titular AIM aquando exceção, dosagem, apresentação e forma farmacêutica, posologia, número de embalagens e duração
- Data da prescrição
- Assinatura do médico
- Relativamente ao regime de participação na receita:
 - Sem indicação – Plano 01, corresponde ao SNS
 - Indicação R – Plano 48, corresponde a pensionistas
 - Indicação 0 – Outro plano identificado por menção ao respetivo diploma
- Este tipo de receita tem validade de 30 dias seguidos, a contar a partir da data de emissão. [29]

Receita Médica Nº



REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| Utente: N.º de Utente: 8888888888 Telefone: 8888888888 | | RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês |
| Entidade Responsável: _____ R.O.: R0 N.º de Beneficiário: 8888888888888888 | | |
| Vinheta do Médico Prescritor | Especialidade: Telefone: _____ | Vinheta do Local de Prescrição |
| R_x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | | N.º Extenso |
| 1 | | 8 |
| 2 | Posologia | 8 |
| 3 | Posologia | 8 |
| 4 | Posologia | 8 |
| Validade: 30 dias Data: 88-88-2088 | | (Assinatura do Médico Prescritor) |

Mod. n.º 1808 (Exclusivo da INCM, S.A.)

Figura 29: Modelo de RM em Vigor [32]

Receita Médica Nº

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

Utente: [Redacted]
N.º de Utente: [Redacted] Telefone: 8888888888
Entidade Responsável: SNS R.O.: R0
N.º de Beneficiário: 8888888888888888

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

M20910 [Redacted] Especialidade: MGF
M78042PU [Redacted] Telefone: [Redacted]

| R _x | DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | N.º | Extenso |
|----------------|---|-----|---------|
| 1 | <u>Naproxeno 500 mg</u> 12 quad 1 de manhã e 1 à noite depois de comer Dores | 8 | 8 |
| 2 | <u>Omesartan + HCT 20/12,5</u> - Mylon 1 vez grande (1 de manhã) | 8 | 8 |
| 3 | | 8 | 8 |
| 4 | | 8 | 8 |

Validade: 30 dias
Data: 06-07-2021
[Redacted Signature] (Assinatura do Médico Prescriptor)

Mod. n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S.A.) INCM

Figura 30: Exemplo da RM em vigor

11.2.1.2. RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA

- Deve constar em formato A₄ (Figura 31).
- Este tipo de receita é já informatizado, podendo ou não conter os códigos para dispensa eletrónica na Guia de Tratamento para o utente.
- Pode ser emitido uma via ou 3 vias, caso o tratamento seja prolongado, sendo que cada via tem que estar devidamente identificada.
- O número de embalagens tem que respeitar o mesmo que nas RM, salvo exceção no caso de tratamento prolongado de poder ter 12 embalagens no conjunto das 3 vias, na condição de medicamento unidose.
- A validade é de 30 dias seguidos a partir da data de emissão para receita não renovável, no entanto se for receita renovável pode ter validade de 6 meses.
- Podem existir diferentes tipos de REM:
 - RN – prescrição de medicamentos
 - RE – prescrição de MPE
 - MM – prescrição de Medicamentos manipulados
 - MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
 - MDT – prescrição de produtos dietéticos
 - MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*
 - CE – prescrição de câmaras expansoras
 - OST – prescrição de produtos de ostomia/incontinência/ retenção urinária
 - OUT – prescrição de outros produtos (PCHC, suplementos alimentares, etc.)
- Para que a validação da receita seja aprovada, esta tem que cumprir com os seguintes requisitos:
 - Nome do utente
 - Número da receita
 - Identificação do médico prescriptor
 - Entidade financeira responsável e número de beneficiário
 - Identificação do medicamento por DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens.
 - Data de prescrição
 - Assinatura do prescriptor^[29]

Receita Médica N°


| | | | |
|---|--|-------------|---------------------|
| Utente: Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: | | | |
| | Especialidade: Telefone: | / | |
| R_x | DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | N.º Extenso | Identificação Ótica |
| 1 | <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); position: absolute; left: -40px; top: 50%; font-size: small;">Processado por computador - software, versão - empresa</div> | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| Validade: Data : | (assinatura do Médico Prescritor) | | |

Figura 31: Modelo de REM em vigor^[32]

12.2.1.3. RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA

- Tipo de receita sem papel, podendo ter três tipos de formato: formato A₄ com a designação de Guia de Tratamento para o Utente (Figura 32), pode ser enviada por mensagem de texto normalmente “MIN.SAÚDE”, por e-mail ou ainda pela aplicação “SNS 24”.
- Tipo de receita em que a validação ocorre diretamente.
- No ato de dispensa é necessário apenas o número da Guia de Tratamento, Código de Acesso e Dispensa e Código de direito de Opção
- Em cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até um máximo de:
 - Duas embalagens se forem destinados a tratamento de curta ou média duração – 60 dias de validade a contar a partir do dia de emissão^[33]
 - Seis embalagens se forem destinados a tratamento de longa duração – 6 meses de validade a contar a partir do dia de emissão^[33]
- No caso dos medicamentos prescritos forem de dose única podem ser prescritos 4 embalagens caso o tratamento seja curto ou de média duração ou de 12 caso seja um tratamento de longa duração
- Excecionalmente pode acontecer que a prescrição médica contenha um número de medicamentos superiores ao limite anterior e pode ter validade de 12 meses, no entanto é necessário que haja fundamentação médica e as hipóteses são:
 - Posologia
 - Ausência prolongada do país
 - Doente crónico estabilizado
 - Outra^[34]
- Existem diferentes tipos de linha:
 - LN – Linha de prescrição de medicamentos
 - LE – Linha de prescrição de MPE
 - LMM – Linha de prescrição de medicamentos manipulados
 - LMA – Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
 - LMDT – Linha de prescrição de produtos dietéticos
 - LMDB – Linha de prescrição de produtos para autocontrolo de Diabetes *mellitus*

- LCE – Linha de prescrição de câmaras expansoras
 - LOST – Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/ retenção urinária
 - LPA – Linha de prescrição de produtos de apoio
 - LOUT – Linha de prescrição de outros produtos
- Assinatura do médico prescriptor é digital ^[29]



Guia de tratamento da prescrição n.º: _____

Data: _____

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

Utente: _____

Código de Acesso e Dispensa: _____

Código Direito de Opção: _____

Local de Prescrição:
Prescriptor: _____
Telefone: _____

| DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | Quant. | Validade da prescrição | Encargos* |
|---|--------|------------------------|-----------|
| 1 | | | |

Processado por computador - software, versão - empresa

Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:

- Consulte «Pesquisa Medicamentos» em 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

Figura 32: Modelo do guia de tratamento referente a RED em vigor

11.3. Particularidades na Dispensa

11.3.1. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

A dispensa deste tipo de medicamentos, como referido anteriormente, devem constar nas tabelas I, II, II-C do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro ^[15] e a sua dispensa possui normas a serem cumpridas:

- ✦ Nas RM e REM, este tipo de medicamentos tem que ser prescrito isoladamente
- ✦ Nas RM e REM, o adquirente assina no verso da folha de forma legível, enquanto na RED não necessita de assinatura do adquirente.

Um requisito importante é que este tipo de medicamento nunca pode ser dispensado a um menor de idade ou que contenha doença mental manifesta.^[35]

No ato da dispensa, após abertura da receita, o SIF2000 abre automaticamente o Registo de Psicotrópicos, no qual é necessário preencher para registar os seguintes dados:

- Identificação do doente (nome e morada)
- Identificação do Médico Prescritor
- Identificação do adquirente (nome, morada, data de nascimento, número do cartão de cidadão/bilhete de identidade/carta de condução) nota: todos estes documentos têm que ser válidos.

Para além de ficar registado a identificação do doente e do adquirente é registado também a identificação da prescrição, a identificação da Farmácia, o colaborador que efetuou a dispensa, o medicamento, quantidade dispensada e a data de dispensa.^[29]

No final do atendimento, após a impressão da fatura, são emitidos dois documentos, com um número sequencial único relativos à venda que devem ser mantidos em arquivo na Farmácia durante 3 anos.

12. REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

12.1. REGIME GERAL DE COMPARTICIPAÇÃO

Com base na Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de junho^[36], regula os escalões de comparticipação e estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que possam estar sujeitos a comparticipação

No caso de regime geral de comparticipação, a comparticipação do estado é estipulada por escalões:

⇒ Escalão A → 90% do PVP

- ☒ Medicamentos específicos para a hemodiálise
- ☒ Medicamentos Anti hemofílicos e anti-infecciosos
- ☒ Medicamentos do Sistema Nervoso Central
- ☒ Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas
- ☒ Medicamentos usados em afeções oculares
- ☒ Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores

⇒ Escalão B → 69% do PVP

- ☒ Medicamentos anti-infecciosos
- ☒ Medicamentos para aparelho cardiovascular
- ☒ Sangue
- ☒ Medicamentos para aparelho respiratório
- ☒ Medicamentos para aparelho digestivo
- ☒ Medicamentos para aparelho geniturinário
- ☒ Medicamentos para aparelho locomotor

⇒ Escalão C → 37% do PVP

- ☒ Medicamento anti-infeccioso (anti-helmínticos)
- ☒ Medicamento para o Sistema Nervoso Central
- ☒ Medicação antialérgica

- ☒ Nutrição e Metabolismo
- ☒ Vacinas e Imunoglobulinas

⇒ Escalão D → 15 % do PVP

- ☒ Novos medicamentos ou com comparticipação ajustada

Existe ainda a possibilidade de medicamentos incluídos no Escalão A de serem comparticipados na totalidade, visto serem indispensáveis à vida.

12.2. REGIME EXCECIONAL DE COMPARTICIPAÇÃO

O regime excecional de comparticipação é dividido em dois grupos: os beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.^[37]

O Regime excecional de comparticipação em função dos beneficiários é um tipo de comparticipação na qual os pensionistas, com base no rendimento salarial não exceda o valor estabelecido pela legislação em vigor.^[38] Caso cumpra o requisito é acrescido ao Escalão A uma comparticipação de mais 5% e nos Escalões B, C e D um acréscimo de 15% de comparticipação em relação ao Regime geral de comparticipação.^[39] No caso do utente optar por um medicamento pertencente ao grupo dos cinco medicamentos com preço mais baixo do GH, pode existir comparticipação de 100%, ficando o medicamento gratuito para o utente.

O regime excecional em função das patologias ou de grupos especiais de utentes é válido quando o médico prescriptor indica na receita o diploma correspondente.

Os diplomas principais mais usuais nas farmácias comunitárias são:

- ↳ Lúpus, Hemofílicos, Hemoglobinopatias → Despacho n.º 11378-A/2003^[40]
- ↳ Artrite reumatoide espondilite anquilosante → Portaria n.º 281/2017^[41]
- ↳ Doença inflamatória intestinal → Despacho n.º 1234/2007 ^[42]
- ↳ Dor oncológica moderada a forte → Portaria n.º 331/2016^[43]

- ↳ Dor crónica não oncológica moderada a forte → Portaria n.º 329/2016^[44]
- ↳ Procriação medicamente assistida → Despacho n.º 10910/2009^[45]
- ↳ Doença de Alzheimer → Despacho n.º 13020/2011^[46]
- ↳ Psicose maníaco-depressiva → Despacho n.º 21094/1999^[47]
- ↳ Paramiloidose → Despacho n.º 4521/2001^[48]
- ↳ Psoríase → Lei n.º 6/2010^[49]
- ↳ Ictiose → Despacho n.º 5635-A/2014^[50]

12.3. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Neste regime de comparticipação, os medicamentos manipulados comparticipados encontram-se em anexo no despacho n.º 18694/2010, sendo que o Serviço Nacional de Saúde comparticipa em 30% do preço. ^{[29][51]}

12.4. COMPARTICIPAÇÃO DE PRODUTOS DESTINADOS A AUTOCONTROLO DE DIABETES *mellitus*

A comparticipação apenas é realizada nos seguintes produtos: ^{[29][52]}

- Tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, sendo a comparticipação do Estado de 85%
- Agulhas, seringas e lancetas, sendo comparticipados na totalidade.

12.5. COMPARTICIPAÇÃO DE CÂMARAS EXPANSORAS

Neste tipo de comparticipação, o Estado apenas comparticipa com 80% do PVP, desde que este não ultrapasse o PVP de 28€. No entanto, cada utente tem direito a apenas uma câmara expansora comparticipada por ano. ^{[29][53]}

12.6. COMPARTICIPAÇÃO DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE APOIO A DOENTES OSTOMIZADOS E/OU COM INCONTINENCIA/RETENÇÃO URINÁRIA

Este tipo de comparticipação aplica-se a beneficiários do serviço nacional de saúde que apresentem na prescrição médica eletrónica produtos constados na lista em anexo I da Portaria n. °92-F/2017, de 3 de Março. O Estado comparticipa os produtos em 100%. [29][54]

12.7. COMPLEMENTARIDADE DE SISTEMAS DE COMPARTICIPAÇÃO

Para além da comparticipação por parte do SNS existem utentes que possuem sistemas de comparticipação complementares, variando o valor de comparticipação consoante a complementaridade de cada organismo, tendo por exemplo de sistemas a EDP SAVIDA, Multicare, SAMS-Quadros, etc.

Para que seja feita a comparticipação, durante o ato de dispensa é necessário que o utente apresente o cartão de beneficiário.

12.8. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR OUTRAS ENTIDADES

Neste tipo de comparticipação é normalmente realizado pelas seguradoras e pelos Titulares de AIM.

Os programas de apoio por parte dos laboratórios são:

- Programa Betmiga®
- Programa Vesomni®
- Programa Femara®
- Programa Exelon®

A comparticipação é realizada aquando de uma prescrição médica válida, sendo que o SIF2000 abre automaticamente uma janela na qual se deve fazer a leitura do código tridimensional para obter a comparticipação (Figura 33).

FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1888

FIDELIDADE
RECEITA MÉDICA

PREENCHER A CANETA PRETA

NÚMERO DE ASSISTÊNCIA [redacted]
DATA DO ACIDENTE [redacted]
PRESTADOR N.º [redacted]

PARA UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA EM SINISTRADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO

DADOS PESSOAIS DO SINISTRADO

NOME COMPLETO: Artur José da Fonseca

| R/ | QUANTIDADE |
|---------------------|------------|
| Vepret 1 dia | 2 |
| Exxiv 90 dias | 1 |
| Zuldax 1 dia 8 1/2h | |

LOCAL E DATA: 09-09-2021 [redacted]

O MÉDICO (ASSINATURA): Dr. Manuel Mendonça

LINHA ACIDENTES 808 29 39 49
APARTADO 15125 - 1074-004 LISBOA

1/1 808 29 39 49 fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matricula 500 918 880, na CRC Lisboa
Sede: Largo do Calhariz, 30 - 1249-001 - Lisboa - Portugal
Capital Social: 457 389 000 € - www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente
T. 808 29 39 49 - E. apoiocliente@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h às 23h
e Sábados das 8h às 20h.

Figura 33: Exemplo de prescrição médica por outra entidade

13. Receituário

Este processo admite várias etapas, admitindo que a primeira etapa se inicia no ato de atendimento aquando do momento em que o farmacêutico confere se receita está prescrita de forma correta, sendo o caso das RM o que exige mais cuidado visto que o plano de participação do SNS é inserido de forma manual enquanto nas REM e nas RED, o plano é introduzido automaticamente.

Na FdSP ocorre uma dupla verificação técnica e científica, confirmando sempre se a PM cumpre com os requisitos legais. Os momentos de conferência na FdSP ocorrem, no ato do atendimento, durante o mês corrente em dias estipulados pela DT e no fecho de receituário tendo como objetivo evitar-se/minimizar-se erros.

13.1. Organização do Receituário

Após a primeira etapa, ocorre novamente verificação técnica e faz-se a organização das RM em lotes de 30 receitas por organismo de participação. As REM são organizadas em lotes de 30 receitas, seguindo o número sequencial que lhes é atribuído, a validação online respeita dois lotes contínuos, 98x e 99x. As RED são organizadas automaticamente pelo SI em dois lotes contínuos, sendo um lote para Receita Validada com Erros (96x) e um lote para Receita Validada sem Erros (97x)(Figura 34).^[55]

Receita Manual

- **01** - Regime Geral de Participação
- **48** - Regime Especial de Pensionista
- **49** - Regime Especial Pensionistas + Diploma
- **DS** - Produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*
- **DO** - Produtos de produtos de ostomia /incontinência /retenção urinária

Receita Eletrónica Materializada

- **98x** – Lote eletrónico com erros de validação
- **99x** – Lote eletrónico sem erros de validação

Receita Eletrónica Desmaterializada

- **96x** – Lote eletrónico com erros de validação
- **97x** – Lote eletrónico sem erros de validação

Figura 34:Tipos de Lotes para Faturação ao SNS

13.2. FECHO DO RECEITUÁRIO

O fecho de receituário na FdSP é realizado no último dia de cada mês, sendo efetuado do seguinte modo (Figura 35):

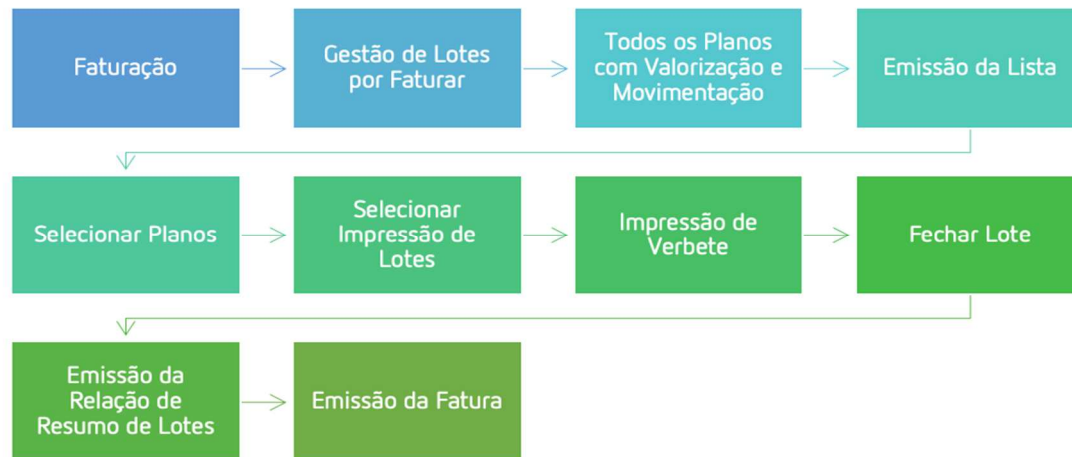


Figura 35: Procedimento a seguir no SI para proceder à faturação

O verbete é carimbado e a Fatura é carimbada, datada e assinada.

13.3. FATURAÇÃO AO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Quando concluído todo o processo anterior, os documentos são enviados para a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), em específico para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS).^[55]

Os documentos a enviar são: ^[55]

- 📄 Verbetes de Identificação de Lotes
- 📄 Relação Resumo de Lotes (Figura 36)
- 📄 Fatura (Figura 37)
- 📄 Guia de Fatura
- 📄 Guia de Transporte para os CTT Expresso

A faturação do SNS é enviada até ao dia 5 de cada mês seguinte. A recolha dos documentos é feita pelos CTTEpresso, que se deslocam à FdSP.

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Farmácia: FARMACIA DE S. PEDRO | MES: Agosto |
| Código da Farmácia: 20567 | ANO: 2021 |

Entidade: Administracao Regional de Saude do Norfe, I.P.
Plano Participação: 01 S.N.S.

| TIPO LOTE | Nº DO LOTE | Nº RECEITAS | Nº ETIQUETAS | PVP | IMPORTÂNCIA TOTAL DO LOTE | | |
|--------------|------------|--------------|--------------|-----|---------------------------|-----------------|------------------------|
| | | | | | UTENTE | COMPARTICIPAÇÃO | REMUNERAÇÃO ESPECIFICA |
| 10 | 1 | 15 | 31 | | | | |
| Resumo IVA | | | | | | | |
| | | IVA 6% | | | | | |
| TOTAL | | 15 | 31 | | | | |

Pág.: 1 / 5

Figura 36: Relação de Resumo de lotes SNS

Triplicado



FACTURA: Série: E014 / Número: 92

Faturação das dispensas de medicamentos no mês 08/2021

Data de Emissão: 31-08-2021 20:15:42

FARMACIA DE S. PEDRO
CAUDA DA SERPENTE UNIP LDA
LARGO DA COVILHA, 4
S. PEDRO DA COVA
4510-238 S. PEDRO DA COVA

Código da Farmácia: -----

Nº Reg. Comercial: !

Capital Social: !

Nº de contribuinte: !

ENTIDADE: Administracao Regional de Saude do Norte, I.P.

MORADA: Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 PORTO

CONTRIB: 503135593



| Tipo de Lote | Quantidade | | | Total PVP | Total Utente | Total Remun. Comparticipado | Remun. Especif. |
|------------------------------------|------------|----------|--------|-----------|--------------|-----------------------------|-----------------|
| | Lotes | Receitas | Linhas | | | | |
| 10 Normal | 1 | | | | | | |
| 15 Pensionistas | 1 | | | | | | |
| 16 Pensionistas com regulamentação | 1 | | | | | | |
| 97 Receitas sem papel com sucesso | 1 | | | | | | |
| 99 Receitas materializadas com | 1 | | | | | | |
| TOTAIS | 5 | | | | | | |

| | Resumo IVA | Total | Valor Incidência | Valor de Iva |
|----------------------|----------------------|-------|------------------|--------------|
| Total Comparticipado | IVA 6% | | | |
| | Total Factura | | | |

são: Quarenta e três mil e oitenta euros, sessenta e nove cêntimos

Total 3º Protocolo : 0,00€

Carimbo da Farmácia

FARMÁCIA DE S. PEDRO
DIRECTORA TÉCNICA
Dr.ª Cristina Raquel Cardoso Alves da Costa
Largo da Covilhã, 4
4510-238 S. PEDRO DA COVA
Tel. 224 835 350 - Fax 501 418 898

31/08/2021

Conferente

NOTIFICAÇÃO DE CESSÃO DE CRÉDITOS

Os créditos da Farmácia sobre o Serviço Nacional de Saúde relativos a participações a que a presente factura se refere, incluindo juros, foram cedidos à Finanfarma - Sociedade Financeira de Crédito S.A., pelo seu valor nominal, nos termos permitidos pelo artigo 577 nº 1 do Código Civil.
Em decorrência, o pagamento das participações deverá ser feito directamente à Finanfarma - Sociedade Financeira de Crédito S.A., pessoa colectiva nº 507 496 345 com sede na Rua Marechal Saldanha, nº. 1, 1249-069 Lisboa, a única entidade com legitimidade para dar quitação aos respectivos créditos.

N7d-Processado por programa certificado nº 432/AT

Pág. 1 / 1

Figura 37: Fatura SNS

13.4. FATURAÇÃO A OUTRAS ENTIDADES

Em relação à faturação para outras entidades, o processo é semelhante ao do SNS, sendo os documentos a enviar:

- ☞ Verbete de Identificação de Lote (Figura 38)
- ☞ Relação Resumo de Lote (Figura 39)
- ☞ Fatura (Figura 40)
 - ↳ Particularidade de que são emitidas 4 versões sendo que o quadruplicado é para a contabilidade da farmácia
- ☞ Mapa Comprovativo de Entrega (Figura 41)
- ☞ Talões de RED, receitas manuais e REM

Os documentos são enviados, a partir dos CTT Expresso, até ao dia 10 do mês seguinte à ANF, sendo que neste caso é a DT da FdSP, que se desloca até aos CTT para a entrega dos documentos, ao contrário do que acontece no tópico anterior.

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA DE S. PEDRO
Nº Farmácia: 20567

2021
Julho

Carimbo da Farmácia

Entidade: Sãvida -Medicina Apoiada, S.A.

Pl. Participação: AA SAVIDA MED.AP.SA-SNS

| Tipo | Nº Lote | Data Lote | Nº Receitas | Nº Emb. | PVP | Comp. Utente | Comp. Organ. | Comp. Out. Organ. |
|------|---------|------------|-------------|---------|-------|--------------|--------------|-------------------|
| 90 | 1 | 07-07-2021 | 9 | 25 | ----- | ----- | ----- | ----- |

| Nº Ordem | Emb. | Receita nº | Nº Membro | PVP | Comp. Utente | Comp. Organ. | Comp. Out. Organ. |
|----------|------|---------------------|--------------|-----|--------------|--------------|-------------------|
| 1 | 2 | 1011000054418463904 | SV0131123501 | | | | |
| 2 | 3 | 1011000055459176906 | SV0120114601 | | | | |
| 3 | 1 | 1011000055872525508 | SV0131123501 | | | | |
| 4 | 2 | 1011000055872525508 | SV0131123501 | | | | |
| 5 | 3 | 1011000055098561605 | SV0133371700 | | | | |
| 6 | 2 | 1011000055391231509 | SV0115955700 | | | | |
| 7 | 4 | 1011000055872525508 | SV0131123501 | | | | |
| 8 | 6 | 1011000056196527309 | SV0115955700 | | | | |
| 9 | 2 | 1011000055391231509 | SV0115955700 | | | | |

Data: 04-08-2021

Pág. 1

Figura 38: Verbetes de Identificação de Lote Sãvida

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES


| Farmácia: FARMACIA DE S. PEDRO | | | | | MES: Julho | | | |
|---|-------------|----------------|-----------------|-------------------|------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Nº Farmácia: 20567 | | | | | ANO: 2021 | | | |
| Entidade: Sãvida - Medicina Apoiada, S.A. | | | | | | | | |
| Pl. Participação: AA SAVIDA MED.AP.SA-SNS | | | | | | | | |
| <u>Tipo</u> | <u>Data</u> | <u>Nº Lote</u> | <u>Receitas</u> | <u>Embalagens</u> | <u>PVP</u> | <u>Comp. Utente</u> | <u>Comp. Organ.</u> | <u>Comp. Out. Org.</u> |
| 90 | 07-07-2021 | 1 | 9 | 25 | | | | |
| Totais Globais: | | | | 9 | 25 | | | |

Data: 04-08-2021

Pág. 1

Figura 39: Relação de Resumo de Lotes Sãvida

Original



registro de entrada na a. n. f.
FACTURA NUM.:

Faturação das dispensas de medicamentos no mês 07/2021

FARMÁCIA DE S. PEDRO
CAUDA DA SERPENTE UNIP LDA
LARGO DA COVILHA, 4
S. PEDRO DA COVA
4510-238 S. PEDRO DA COVA

ENTIDADE: Sávda -Medicina Apoiada, S.A.
MORADA: Praça Marquês De Pombal, 13 - 6º, 1250-162
1250-162 LISBOA

CONTRIB:

| | Quantidade de | | Preço de Venda ao público | Valor a Pagar pelos Utentes | Valor a Pagar pela Entidade |
|----------------------|---------------|----------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | Lotes | Receitas | | | |
| SAVIDA MED.AP.SA-SNS | 1 | 9 | | | |
| TOTAIS | 1 | 9 | | | |

| | Resumo IVA | Total | Valor Incidência | Valor de Iva |
|----------------------|------------|-------|------------------|--------------|
| Total Comparticipado | MA 6% | | | |
| Total Factura | | | | |

São:

Correcção a fazer pela entidade.

Nº de Receitas Devolvidas _____

Valor Facturado _____


Valor Abatido _____

Valor a Liquidar _____

Conferente _____ / / _____

Carimbo da Farmácia

/ / Conferente



LZCT-Processado por programa certificado nº 432/AT

Pág. 1

Figura 40: Fatura Sávda

FARMACIA DE S. PEDRO

LARGO DA COVILHA, 4

4510-238 S. PEDRO DA COVA

NIF: 507418697

Telefone: 22 483 53 50

Dir. Téc. Dr^a Cristina Raquel
Cardoso Alves Costa

MAPA COMPROVATIVO DA ENTREGA/ENVIO DO RECEITUÁRIO DO MÊS DE Ago/2021

| ENTIDADE | DOC. | Série/Num. | Valor Receitas | V. ANF |
|--|-------|------------|----------------|--------|
| Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários | Fact. | E014/82 | | |
| Sindicato dos Bancários do Norte | Fact. | E014/83 | | |
| Sávida -Medicina Apoiada, S.A. | Fact. | E014/84 | | |
| Generali Seguros, S.A. – Seguradoras Unidas | Fact. | E014/85 | | |
| Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. | Fact. | E014/86 | | |
| Assistência na Doença aos Militares | Fact. | E014/87 | | |
| Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos S.A. | Fact. | E014/88 | | |
| Astellas Farma, Lda. | Fact. | E014/89 | | |
| Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. | Fact. | E014/90 | | |
| Servier Portugal - Especialidades Farmacêuticas, Lda | Fact. | E014/91 | | |
| Administracao Regional de Saude do Norte, I.P. | Fact. | E014/92 | | |
| Administracao Regional de Saude do Norte, I.P. | N.Cr. | E015/5 | | |

Nº Da Farmácia

020567



Total Dos Documentos

CONFERÊNCIA ANF

____ / ____ / ____

PREPARAÇÃO ANF

____ / ____ / ____

FARMÁCIA DE S. PEDRO
DIRECTORA TÉCNICA
Dr.^a Cristina Raquel Cardoso Alves da Costa
Largo da Covilhã, 4
4510-238 S. PEDRO DA COVA
Tel. 224 435 360 - Cort. 507 418 697

Cristina Costa

Figura 41: Mapa Comprovativo de Entrega

13.5. RETIFICAÇÃO DE ERROS

Sempre que o CCM-SNS identifica erros no receituário, cada erro é associado a um código alfanumérico e dependendo do erro as RM podem ou não ser devolvidas para correção. Quando são enviadas à FC, o envio é por carta onde são clarificados os erros e o valor não processado, esta pode optar por fazer a correção do erro (caso este seja passível de correção) e retornar a enviar as receitas corrigidas ou prescindir da correção das mesmas e assumir o valor da perda.

A Finanfarma é uma empresa que pertence à ANF e é intermediária entre as FC e o Estado, a nível financeiro. Como em média, a revisão das receitas por parte do CCM-SNS demora cerca de dois meses, o pagamento é adiantado à FC na totalidade, por esta entidade, por forma a não ter de esperar pela resolução por parte do CCM-SNS. Sempre que se verifique um erro numa receita, independentemente se o erro é passível de correção ou não, é comunicado à FC e esta emite uma nota de crédito de forma a regularizar a situação.

Caso a Farmácia opte por fazer a correção tem apenas 60 dias para corrigir e remeter ao CCM-SNS, no caso do reenvio se se detetarem erros estes já não serão passíveis de correção.^[55]

Durante o estágio, os erros mais frequentes na verificação das RM durante o atendimento foram:

- Médico prescritor não assinalou a exceção
- Falta da indicação da entidade responsável
- Prazo de validade da receita expirado

14. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Ao longo dos anos e em particular neste último, pelo contexto pandémico, tornou-se extremamente complicado para a população em geral, por diversos motivos, aceder ao SNS. Isto levou a um acréscimo no reconhecimento por parte da população dos serviços que as Farmácias proporcionam e pelo facto de estas darem sempre uma resposta e uma solução às necessidades, simplificando muitas vezes o processo ao utente.

De notar ainda que, cada vez mais a Farmácia tem colaboradores com competências para atuar em áreas onde os serviços públicos de saúde apresentam uma resposta deficitária e mostrar cada vez mais ser a linha da frente na promoção de cuidados de saúde em Portugal.

Juridicamente, o Decreto-Lei n.º 75/2016 de 5 de novembro^[6] que procede à sétima alteração do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, prevê que as Farmácias disponibilizem junto da população serviços farmacêuticos para a promoção da saúde. Assim, a Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril que procede à primeira alteração da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro determina quais os serviços farmacêuticos podem ser prestados:^{[56][57]}

- Apoio domiciliário;
- Administração de primeiros socorros;
- Administração de medicamentos;
- Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- Programas de cuidados farmacêuticos;
- Campanhas de informação;
- Colaboração em programas de educação para a saúde;
- Consultas de nutrição;
- Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;
- Realização de testes rápidos de algumas infeções
- Serviços simples de enfermagem

- Promoção de estilos de vida saudáveis

Todas as farmácias comunitárias têm que comunicar ao INFARMED, I.P. os serviços que prestam e tanto estes como os preços têm que estar afixados de modo bem visível.^[6]

Na FdSP, os serviços prestados são:

Tabela 2: Serviços Farmacêuticos prestados na FdSP e os respetivos preços

| Serviço Farmacêutico | Preço (€) |
|--|-----------|
| Medição da Pressão Arterial (PA) | 0,50 |
| Determinação de parâmetros antropométricos | 0,50 |
| Determinação da Glicemia | 1,50 |
| Determinação do Colesterol Total | 3,00 |
| Determinação dos Triglicéridos | 3,00 |
| Administração de Injetáveis | 2,50 |

Durante o estágio tive oportunidade de realizar alguns dos serviços referidos anteriormente, sendo os mais usuais: a medição da Pressão Arterial e a determinação da Glicemia capilar.

14.1. DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS BIOQUÍMICOS, FISIOLÓGICOS E ANTROPOMÉTRICOS

A determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, têm uma relevante importância, visto que com estes parâmetros consegue-se uma avaliação do estado de saúde do doente, uma identificação de fatores de risco e uma rápida intervenção. Para além destes motivos, a determinação permite uma monitorização terapêutica em doentes com patologias já identificadas.

A determinação consiste em três fases: a fase pré-analítica, a fase analítica e a fase pós-analítica.

Na fase pré-analítica, o farmacêutico deve procurar saber as seguintes informações:

- Perceber o motivo pelo qual levou o utente a determinar o parâmetro em causa
- Verificar se é possível a realização da medição
- Recolher informação acerca da medicação habitual
- Recolher informação acerca do estado de saúde do utente
- Recolher informação de realização de anteriores medições e seus resultados
- Preparar o utente para a determinação
- Preparar o material para a execução da determinação

Na fase analítica, o farmacêutico realiza a determinação e obtém os resultados.

Na fase pós-analítica, o farmacêutico deve:

- Registrar o valor obtido
- Interpretar o resultado com base nos valores de referência e no historial do utente
- Transmitir o resultado da determinação e enquadrar o resultado obtido no contexto de saúde do utente
- Caso necessário, deve ocorrer indicação farmacêutica salientando as medidas não farmacológicas. ^{[60][61]}

14.1.1. DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

A determinação da glicemia capilar é um parâmetro bioquímico muito importante, visto ser necessário para o controlo da Diabetes *mellitus* em doentes já diagnosticados, quer como forma de rastreio na população, por forma a conseguir intervenção precoce.^[58]

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Diabetes *mellitus* é uma doença crónica caracterizada por uma hiperglicemia ocorrendo distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas consequente da deficiência na secreção, ação de insulina ou ambas. ^[59]

A DGS estabelece quatro tipos clínicos de Diabetes *mellitus*.^{[60][61]}

- Diabetes *mellitus* tipo 1
 - ↳ Resulta de uma resposta autoimune e leva à destruição total das células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com ausência total de insulina
 - ↳ Mais comum na infância e na adolescência
 - ↳ É necessária insulino terapia
 - ↳ Alimentação equilibrada e prática de exercício de físico regular

- Diabetes *mellitus* tipo 2
 - ↳ A forma mais comum de diabetes
 - ↳ Resulta de um desequilíbrio na produção de insulina ou insulino resistência.
 - ↳ As causas que mais influenciam são: sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial (HTA) e predisposição genética
 - ↳ Tratamento farmacológico com insulino terapia e antidiabéticos orais
 - ↳ Tratamento não farmacológico passa pela prática regular de exercício físico e alimentação equilibrada.

- Diabetes gestacional
 - ↳ A incidência é em grávidas
 - ↳ Normalmente aparece em grávidas que não tenham diabetes antes da gravidez e que no término desta desaparecem.
 - ↳ Realização da prova oral de tolerância oral à glicose
 - ↳ O tratamento farmacológico é igual aos Diabetes *mellitus* tipo 2.
 - ↳ Tratamento não farmacológico passa por alimentação equilibrada e pratica de exercício físico regular

- Outros tipos específicos de diabetes
 - ↳ Defeitos genéticos na ação da insulina
 - ↳ Induzida por químicos ou fármacos
 - ↳ Endocrinopatias
 - ↳ Doenças do pâncreas exócrino
 - ↳ Defeitos genético em células β pancreáticas

Os valores de referência para a glicemia capilar são:^{[61][62]}

Tabela 3: Valores de referência para a determinação da glicemia e recomendações para cada intervalo determinado

| | Medição | Valores de Referência | Recomendação |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|--|
| Glicemia Normal | Jejum | 70-110 mg/dl | Monitorizar ocasionalmente |
| | 2h pós-prandial | <140 mg/dl | Manter estilo de vida saudável |
| Hiperglicemia intermédia | Jejum | 110-126 mg/dl | Monitorização regular |
| | 2h pós-prandial | 140-200 mg/dl | Alteração na alimentação e prática regular de exercício físico |
| Diabetes | Jejum | ≥ 126 mg/dl | Modificação do estilo de vida |
| | 2h pós-prandial | ≥ 200 mg/dl | Remeter para o médico |

Independentemente do resultado da medição, o farmacêutico, como agente de saúde pública, deve sempre referenciar um estilo de vida saudável tendo especial atenção à alimentação e exercício físico e alertar para uma monitorização regular.

Na FdSP, o procedimento desta determinação é feito da seguinte forma:

1. Colocar luvas
2. Preparar a lanceta
3. Ligar o aparelho medidor da glicemia
4. Higienizar o dedo com álcool a 70° e deixar evaporar
5. Inserir a tira-teste no aparelho
6. Fazer punção no dedo (normalmente o anelar) e pressionar até formar uma gota
7. Recolher a gota com a tira-teste
8. Higienizar o dedo do utente e algodão para estancar
9. Colocar os resíduos no respetivo contentor (Grupo III e Grupo IV)

14.1.2. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL

O colesterol desempenha várias funções desde garantir integridade das membranas celulares a precursor de hormonas esteroides, sais biliares e vitamina D. Pode ser obtido de forma endógena a partir de síntese hepática ou de forma exógena a partir da alimentação, nomeadamente na carne, ovos e produtos lácteos.

No organismo, o colesterol encontra-se em circulação sob a forma de complexo colesterol-proteína. Os complexos são designados de lipoproteínas e os que mais se destacam são:

- Lipoproteína de baixa densidade (LDL) – a função é transportar o colesterol do fígado para o resto do corpo
- Lipoproteína de alta densidade (HDL) – a função é transportar o colesterol LDL das células até ao fígado

Quando ocorrem alterações comparativamente aos valores normais de colesterol, pelo seu aumento, considera-se uma reflexão no estado geral como uma elevação do fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, nomeadamente pelo facto de valores de colesterol elevados proporcionarem o processo aterosclerótico.

No que respeita ao desenvolvimento de doenças do foro cardiovascular, apesar de níveis elevados de colesterol apresentarem como principal fator agravante, não se devem menosprezar outros fatores de risco que podem ter carácter modificável ou não modificável.^{[61][62][63]}

- Fatores de risco modificáveis
 - Alcoolismo
 - Tabagismo
 - Sedentarismo
 - Obesidade
 - Fatores alimentares

- Fatores de risco não modificáveis
 - Idade

- Género
- Etnia
- Dislipidemias
- Diabetes *mellitus*
- HTA

Para a determinação deste parâmetro bioquímico não se exige como preparação do doente o estado de jejum, contudo antes da determinação o doente deve ser informado de que não deve fazer uma dieta restritiva nos dias precedentes, uma vez que alterações no estilo de vida normal, podem refletir-se como valores falsamente inferiores aos que geralmente apresenta.

Os valores de normais de colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL^[61]

Tabela 4: Valores de Referência para a determinação do Colesterol Total, LDLc e HDLc^[61]

| Valores recomendados (mg/dl) | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Colesterol Total | < 190 |
| LDLc | < 115 |
| HDLc | > 45 na mulher > 40 no homem |

O farmacêutico, para além da terapêutica farmacológica, deve sempre indicar ao utente as medidas não farmacológicas aplicáveis considerando que estas não só permitem um melhor controlo da patologia quando esta já está presente como caracter profilático nos casos em que existe risco para o desenvolvimento:

- ☑ Práticas de estilo de vida saudável
- ☑ Praticar exercício físico regularmente (no mínimo 30 minutos, 4x por semana)
- ☑ Controlar o peso
- ☑ Cessaçãotabágica
- ☑ Dieta mediterrânea
- Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia e a Associação Portuguesa de Cardiologia, a dieta assume-se como um dos principais fatores determinantes no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, assim a instituição de uma dieta

saudável é uma mais-valia na prevenção e controlo deste tipo de doenças. A dieta ideal seria a dieta mediterrânea onde:^[61]

- Ingestão de muitos vegetais e frutas, hidratos de carbono como pão de mistura, massa e arroz, laticínios magros ou meio gordos, mais peixe do que carne, e alimentos que contenham pouca gordura (especialmente a gordura saturada), sal e açúcar.
- Está comprovado que consumir muita variedade de vegetais e fruta baixa o risco de doenças cardiovasculares. Estes alimentos são ricos em fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes fundamentais à proteção da saúde.
- Baixar o consumo de gordura pode ajudar a reduzir o nível de colesterol no sangue. Gorduras provenientes de carnes gordas, bolachas, bolos e laticínios gordos e as gorduras tipo "*trans*", resultantes do processamento dos alimentos a temperaturas elevadas, aumentam os níveis de colesterol, sobretudo o "mau" colesterol contribuindo para a obstrução das artérias.
- Comer peixe gordo 3 vezes por semana. Os ácidos gordos ómega-3 que se encontram nos peixes mais gordos, como o salmão, atum, cavala e a sardinha, ajudam a regular os batimentos do coração, melhoram a resistência dos vasos sanguíneos e previnem a formação de trombos nas artérias coronárias.
- A redução do sal na comida
- Consumo elevado de álcool pode afetar gravemente o músculo cardíaco, aumentar a pressão sanguínea e levar ao aumento de peso.

14.1.3. DETERMINAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL

Aquando da avaliação da pressão arterial são registados dois valores, sendo que o mais alto respeita à sístole (quando o coração contrai) e o mais baixo respeita à diástole (quando o coração relaxa entre batimentos). A transcrição dos valores determinados é feita pelo valor da pressão sistólica seguido pelos valores da pressão diastólica.

A pressão arterial elevada é em regra geral um distúrbio assintomático, no qual há uma elevação dos valores de pressão sanguínea nas artérias, denominado pelos clínicos como “assassino silencioso”, que aumenta o risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, lesão renal e enfarte do miocárdio. As lesões provocadas no coração, cérebro e rins podem ser uma consequência da pressão arterial elevada e/ou do processo aterosclerótico que se apresenta acelerado pela presença de hipertensão, isto é, as lesões podem surgir de forma direta ou indireta deste quadro de pressão arterial elevada.^{[61][64]}

Considera-se que a hipertensão arterial ocorre pela pressão sistólica média em repouso de 140 mmHg e/ou superior pela pressão diastólica média em repouso de 90mmHg ou superior. Diz-se haver hipertensão sistólica isolada quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140mmHg, mas a pressão diastólica é inferior a 90mmHg, este tipo de hipertensão é característico em idades avançadas sendo uma consequência do envelhecimento.^[65]

Para que um individuo seja classificado como hipertenso, é necessário que se verifiquem os seguintes parâmetros:

- ☒ A determinação ser realizada por um profissional qualificado
- ☒ Os aparelhos de medição serem adequados e estarem devidamente calibrados
- ☒ Pelo menos três medições consecutivas onde os valores sejam anormais.

Um dos grupos de risco no contexto da hipertensão é a mulher grávida pelas complicações acrescidas que pode representar. Na gravidez existem diferentes tipos de hipertensão, sendo:^[65]

- HTA pré-existente
- HTA pré-natal não classificável
- HTA gestacional
- Pré-eclâmpsia

Como fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, estes podem ser não modificáveis tais como:

- Idade
- Género
- Antecedentes pessoais/familiares

Ou assumirem-se como fatores modificáveis:

- Ingestão de bebidas alcoólicas
- Dieta
- Stress
- Obesidade
- Tabagismo
- Sedentarismo
- Consumo excessivo de sal

No que respeita à terapia não farmacológica no controlo da hipertensão, recomenda-se uma diminuição no consumo de sal e no consumo (excessivo) de álcool, uma dieta rica em fibra solúvel (presente em leguminosas e frutas em pectina como a maçã, azeite, lacticínios magros, aumento do consumo de peixe e diminuição de consumo de carne e ingestão de frutas e vegetais). Adicionalmente, a uma dieta saudável recomenda-se a prática de exercício físico aeróbio e tentativa de remoção e/ou diminuição de todos os fatores considerados como fatores de risco de caráter modificável.

As modificações no estilo de vida são recomendadas a todos os doentes que realizem terapêutica farmacológica e ainda aqueles que apresentam valores normais ou valores considerados normal-elevados. A aplicação destas medidas, permite uma diminuição no número/dose de anti hipertensores para o controlo da patologia, cabe ao farmacêutico a indicação destas medidas e o reforço da sua importância, deve ainda fazer uma tentativa de implementação de um acompanhamento periódico para um melhor controlo.^[61] A pressão arterial pode ser classificada da seguinte forma:

Tabela 5: Valores de referência considerados para categorizar as medições^[65]

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

14.1.4. DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Na FdSP, as determinações antropométricas realizadas são:

- ☒ Peso
- ☒ Altura
- ☒ Perímetro abdominal

De entre as três, peso e altura são determinação automática pela balança com estadiómetro, enquanto a determinação do perímetro abdominal é feita por qualquer elemento da equipa da FdSP, contudo não é uma determinação realização usual.

Estas determinações são importantes na medida em que permitem que cada utente faça um controlo frequente do peso e se possa aferir o seu Índice de Massa Corporal (IMC), considerando que os valores de IMC são categorizados em intervalos refletindo subpeso ou Obesidade classe 3, nos seus limites. A determinação do perímetro abdominal sendo um indicador de saúde, permite aferir sobre a gordura localizada sobre a zona abdominal que é altamente prejudicial sendo considerada metabolicamente ativa pela capacidade de produção de substâncias agressivas para o organismo. Assim, o conjunto das três determinações permitem aferir sobre o risco para o desenvolvimento precoce de doenças como hipertensão, Diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade e hipercolesterolemia.^{[61][66][67]}

Em Portugal, de acordo com a DGS o excesso de peso e a obesidade são os principais problemas de saúde, sendo importante atuar ao nível da prevenção, aqui será um dos campos de intervenção do farmacêutico, sendo que sempre que se verificar um IMC acima

do normal devem ser indicadas medidas que permitam atingir valores ideais. De entre as medidas aplicáveis, o farmacêutico pode sugerir:^[61] ^[68]

- ☒ Prática de atividade física regular
- ☒ Diminuir a velocidade de ingestão
- ☒ Optar por refeições menores, mas mais frequentes
- ☒ Correção do padrão alimentar

15. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

De entre os serviços farmacêuticos prestados na farmácia comunitária, a educação dos utentes para a saúde assume um caráter fundamental, sendo o farmacêutico um agente de saúde pública com relativa proximidade à população cabe-lhe promover estilos de vida saudáveis para conseguir prevenir o estado da doença e simultaneamente permitir informar a população sobre como atuar em caso de doença.

A educação para a saúde ultrapassa apenas a promoção do estilo de vida saudável e atinge a informação sobre patologias, fatores de risco para o seu desenvolvimento, fatores atenuantes e medidas não farmacológicas de caráter preventivo ou complementar a medidas farmacológicas.^[69]

A transmissão dos conhecimentos do farmacêutico para a população ocorre principalmente no momento do atendimento através da comunicação verbal, contudo pode ocorrer de forma escrita através da exploração de plataformas digitais, cartazes ou flyers. A comunicação através das plataformas digitais tem assumido um papel preponderante permitindo atingir um maior número de pessoas, tendo sido muito explorado pelas farmácias comunitárias no contexto pandémico para transmitir informações e reforçar a importância de equipamentos de proteção para a contenção da doença. Contudo, há que considerar que cada farmácia se deve adaptar à sua realidade por forma a garantir uma comunicação clara, eficaz e adaptada.

16. PROJETO VALORMED® e RECOLHA DE RADIOGRAFIAS

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos na qual a sua tutela pertence à Agência Portuguesa do Ambiente e à Direção Geral das Atividades Económicas, sendo constituída por outros agentes da cadeia do medicamento, designadamente Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, ANF, Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos e a Associação de Distribuidores Farmacêuticos.

Este projeto tem como responsabilidade a gestão dos resíduos das embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica.

O farmacêutico, como agente de saúde pública, no ato de atendimento deve sempre sensibilizar os utentes para o uso racional do medicamento, solicitando sempre que possível a entrega das embalagens vazias e dos medicamentos fora de uso, prevenindo assim o ambiente. [70]

No que respeita aos contentores VALORMED®, este tem regras de conteúdo que podem conter:

Resíduos Permitidos

- Medicamentos Fora de uso
- Cartonagem vazias e folhetos Informativos
- Frascos e Blísters
- Ampolas e Bisnagas
- Doseadores, dispositivos conta-gotas, cânulas

Resíduos não Permitidos

- Agulhas e seringas
- Termómetros, aparelhos eletrónicos e eletrónicos
- Material Cirúrgico
- Produtos Químicos
- Fraldas
- Radiografias

Figura 42: Classificação de resíduos para contentores VALORMED

No que respeita à recolha de radiografias, esta é feita pela Assistência Médica Internacional (AMI) em períodos de específicos.

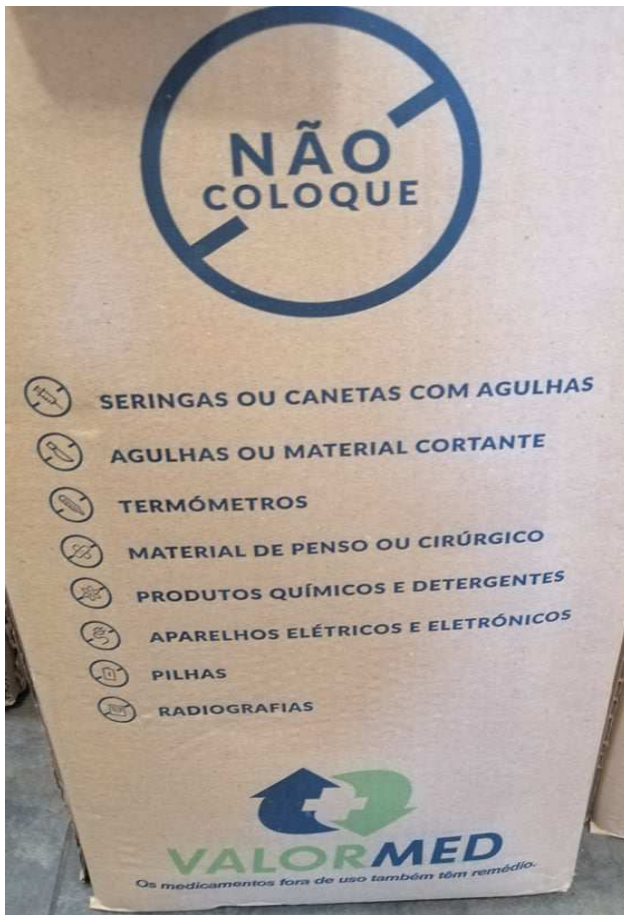


Figura 43: Contentor VALORMED

FARMACIA DE S. PEDRO
LARGO DA COVILHA, 4
4510-238 S. PEDRO DA COVA
507418697
NIF: [REDACTED]
Dr^a Cristina Raquel Cardoso Alves Costa
Tel.: 22 483 53 50
Capital Soc.: [REDACTED]

COMPROVATIVO DE ENTREGA

VENDA Nº: [REDACTED]
DATA: 20-09-2021 14:03:00

ENTREGUE A:
Alliance Healthcare, S.A.

Produto: [REDACTED]
Valormed Contentor Recolha

Nº Serie: [REDACTED]

[REDACTED]

(Assinatura do Farmaceutico)

[REDACTED]

(Assinatura do Armazenista)

Figura 44: Talão de Levantamento de contentor do projeto VALORMED

17. ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS NÃO INCLUIDAS NO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Durante o período de estágio, este serviço não foi prestado pela FdSP, no entanto a farmácia cumpre com os requisitos legais para a administração. Primeiramente, para a administração o farmacêutico tem que realizar formação complementar específica, legitimada pela Ordem dos Farmacêuticos, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, respetivamente no tratamento de reação anafilática. Segundamente, a farmácia deve dispor instalações adequadas, sendo o GAP o espaço utilizado, este reúne condições de assepsia e higiene para a administração de injetáveis.^[72]

O GAP deve estar equipado com o seguinte material:

- Marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal^[73]
- Armário adequado à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação
- Superfície de trabalho que permita a preparação da vacina
- Contentores para resíduos adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado
- Contentor com tampa e pedal para lixo comum
- Desinfetante de mãos, desinfetante de superfície, álcool a 70° e compressas

Em relação ao suporte básico de vida em resposta a uma reação anafilática, a farmácia deve possuir: ^[72]

- Adrenalina 1:1000 (1mg/dl);
- Oxigénio com debitómetro a 15 l/min;
- Ressuscitadores autoinsufáveis com reservatórios de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais;
- Nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
- Soro fisiológico;
- Salbutamol (solução respiratória);
- Hidrocortisona e prednisolona;
- Esfigmomanómetro normal;
- Estetoscópio.

De acordo com a deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro^[72], estão definidos os requisitos necessários para a administração de vacinas não incluídas no PNV^[74]. Como o serviço de administração de injetáveis é semelhante, os requisitos legais são também aplicáveis.^[75]

Independentemente do serviço realizado é de índole obrigatório o preenchimento de determinados dados:

- ☒ Identificação do Utente: Nome e data de nascimento
- ☒ Identificação do medicamento: Nome e lote
- ☒ Via de administração
- ☒ Identificação do Farmacêutico que administra

18. PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE FORMAÇÃO

Com vista a conseguir uma equipa de colaboradores com os conhecimentos atualizados, nomeadamente no que respeita a produtos comercializados na FSP para permitir que o utente usufrua de um serviço de qualidade, desenvolvendo aptidões compatíveis com as suas funções, a DT promove a frequência dos colaboradores a formações.^[76]

Durante o período de estágio, na farmácia estiveram disponíveis formações, para os colaboradores, das quais fiz, por destaque da DT:

- Módulos I, II e III do Curso Geral Digital da Bioderma
- Testes Antigénios Sars-Cov-2 na Farmácia
- Lançamento de novos produtos da Gama Arkeskin, Body-Slim e Sunissime do Grupo Native (Lierac)

19. CONCLUSÃO

No decorrer do estágio II tendo sido todo realizado no âmbito da FC foi-me permitido um contacto real diário com utentes, o que me permitiu integrar os conhecimentos adquiridos ao longo do primeiro e segundo ciclos de estudos, mas simultaneamente demonstrou-se como um desafio, uma vez que todos os utentes são diferentes e exigem uma adaptação para conseguir desenvolver os objetivos propostos.

Pela saturação do SNS, principalmente no contexto pandémico, o número de consultas médicas disponíveis mostrou-se insuficiente pelo que se tornou complicado responder às necessidades dos utentes. Algo que foi realmente notório foi o facto que as FC se tornaram ainda mais procuradas para a resolução de problemas de saúde que os utentes considerem *minor* e assim dispensarem os longos tempos de espera, marcando as FCs uma posição de primeira linha de contacto com a população no contexto da saúde mais uma vez.

Um dos obstáculos foi claramente a comunicação com os utentes pelas limitações do contexto pandémico, desde os acrílicos até às máscaras, sendo barreiras de comunicação difíceis de contornar, contudo considero que este desafio adicional tornou a experiência mais desafiante e me enriqueceu enquanto futuro profissional.

Durante este período foi evidenciada a importância de trabalhar em equipa, tendo sido a entreajuda e a partilha de conhecimentos pontos fundamentais para a minha integração em ambiente real.

20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] OF, NORMAS CONJUNTAS FIP/OMS PARA AS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA: DIRETRIZES PARA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, 2010.

[2] International Organization for Standardization, ISO 9001:2015 Quality management systems. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/62085.html>. *Acedido a 10 de abril de 2021.*

[3] DGS, INFECÇÃO POR SARS-Cov-2 (COVID-19) Farmácias comunitárias DGS, 2020. Acedido de: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx>. *Acedido a 10 de abril de 2021.*

[4] CEDIME, PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 FARMÁCIA, (VERSÃO 10), 2021. *Acedido a 10 de abril de 2021.*

[5] ARS NORTE, FARMÁCIAS DE SERVIÇO 2021. Acedido de, www.arsnorte.min-saude.pt/farmacias/farmacias-de-servico-2021/#content. *Acedido a 10 de abril de 2021.*

[6] Decreto Lei nº75/2016 de 8 de novembro.

[7] OF, BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITARIA, NORMA GERAL SOBRE INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS, 2015.

[8] OF, BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITARIA, NORMA GERAL SOBRE O MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, 2015.

[9] Deliberação n.º1500/2004 de 7 de dezembro.

[10] Lei n.º7/2009, de 12 de fevereiro.

[11] Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril.

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

[13] OF, BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITARIA, NORMA GERAL SOBRE O FARMACÊUTICO E PESSOAL DE APOIO, 2015.

[14] ACSS, I.P., Orientações para o Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos (2009).

[15] Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro.

[16] INFARMED I.P., Deliberação n.º 39/2015, de 10 de outubro de 2015.

[17] Decreto Regulamentar n.º61/94, de 22 de janeiro.

[18] Decreto Lei nº97/2015.

[19] INFARMED I.P., Circular Informativa no 200/CD/100.20.200, de 19 de dezembro de 2019.

[20] INFARMED, I.P., Circular Informativa nº195/CD/100.20.200 de 23 de dezembro de 2020.

[21] Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

[22] Decreto-Lei n.º115/2017, de 7 de setembro.

[23] Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho..

[24] Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho..

[25] OF, Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, 26 de março de 2021..

[26] Farmácias Portuguesas, *Automedicação e Bom Senso*, acedido de, www.farmaciasportuguesas.pt. *Acedido a 10 de maio de 2021*.

[27] OF, Boas Práticas de Farmácia Comunitária, Norma Especifica sobre Indicação Farmacêutica, 10 de maio de 2018.

[28] OF, Linhas de Orientação, Indicação Farmacêutica, 2006.

[29] INFARMED I.P., Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, 2019.

- [30] Deliberação N.º 70/CD/2012.
- [31] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.
- [32] Despacho n.º8809/2018, 11 de setembro.
- [33] INFARMED I.P., Deliberação n.º 051/CD/2014, 30 de abril de 2014.
- [34] Portaria n.º 90-A/2020 de 9 de abril.
- [35] Lei n.º 18/2009, de 11 de maio.
- [36] Portaria n.º 195-D/2015 de junho de 2015.
- [37] ACSS, I.P., Regimes especiais de participação de medicamentos
- [38] Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho.
- [39] Decreto-Lei n.º48-A/2010, de 13 de maio.
- [40] Despacho n.º11378-A/2003.
- [41] Portarian.º281/2017.
- [42] Despacho n.º1234/2007.
- [43] Portaria n.º331/2016.
- [44] Portaria n.º329/2016.
- [45] Despacho n.º10910/2009.
- [46] Despacho n.º13020/2011.
- [47] Despacho n.º21094/1999.
- [48] Despacho n.º4521/2001.
- [49] Decreto Lei n.º6/2010.

- [50] Despacho n.º 5635-A/2014, de 24 de abril.
- [51] Despacho n.º18694/2010, de 16 de dezembro.
- [52] Portaria n.º222/2014, de 4 de novembro.
- [53] Portaria n.º246/2015, de 14 de agosto.
- [54] Portaria n.º92-F/2017, de 3 de março.
- [55] SPMSEPE , MANUAL DE RELACIONAMENTO DAS FARMÁCIAS COM O CENTRO DE CONTROLO E MONITORIZAÇÃO DO SNS (2021).
- [56] Portaria n.º1429/2007 de 2 de novembro.
- [57] Portaria n.º97/2018, de 9 de abril.
- [58] DGS, Programa Nacional para a Diabetes Desafios e Estratégias, 2019.
- [59] WHO, CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS, 2019. Acedido de: https://www.spd.pt/images/classification_diabetes_mellitus_oms.pdf. *Acedido a 05 de julho de 2021.*
- [60] Associação Portuguesa da Proteção dos diabéticos, ABC da Diabetes. Acedido de: <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/>. *Acedido a 05 de julho de 2021.*
- [61] Fundação Portuguesa de cardiologia. Acedido de: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao>. *Acedido a 05 de julho de 2021.*
- [62] DGS, Norma n.º 002/2011, 14 de janeiro.
- [63] DGS, Norma 019/201, Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto, 2017.
- [64] SNS, Hipertensão Arterial, 2018. Acedido de: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/05/08/hipertensao-arterial/>. *Acedido a 15 de julho de 2021.*

[65] Mancia et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal 2013; 34: 2159–2219.

[66] SNS, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Excesso de peso e obesidade: conheça os riscos, 2018.

[67] SNS, Obesidade, 2019. Acedido de: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/#sec-1>.
Acedido a 15 de julho de 2021.

[68] DGS, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, OBESIDADE: OTIMIZAÇÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2017.

[69] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas da Farmácia Comunitária, Norma específica sobre educação para a saúde, 2018.

[70] VALORMED, ACEDIDO DE: <http://www.valormed.pt/paginas/16/about-us>. *Acedido a 18 de julho de 2021.*

[71] AMI. Acedido de : <https://ami.org.pt/a-ami/>. *Acedido a 30 de julho de 2021.*

[72] INFARMED, I.P., Deliberação n.º139/CD/2010, de 21 de outubro.

[73] INFARMED, I.P., Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro de 2010.

[74] DGS, Programa Nacional de Vacinação, setembro de 2020. Acedido de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>.

[75] OF, Norma de Orientação Farmacêutica, Administração de Medicamentos Injectáveis, 1ª EDIÇÃO, Janeiro de 2009.

[76] OF, Desenvolvimento Profissional Contínuo. Acedido de: www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/
www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/. *Acedido a 18 de agosto de 2021.*