



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Estágio II em Farmácia Comunitária

Farmácia Cristo Rei

Zaïneb Tazarki

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

Gandra, 18 de setembro de 2023

Zaïneb Tazarki

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

**Estágio II em Farmácia Comunitária
Farmácia Cristo Rei**

Trabalho realizado sob a Orientação de **Prof. Doutor Vítor Seabra**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Zaïneb Tazarki, 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, 18 de setembro de 2023

Zaïneb Tazarki

AGRADECIMENTOS

Este estágio marca o fim de uma etapa da minha vida, e por isso, gostaria de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para o sucesso do meu estágio e que me ajudaram a redigir este relatório.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu **Professor, Doutor Vítor Seabra**, que, graças à sua atenção e envolvimento, me permitiu realizar este estágio numa farmácia totalmente de acordo com as minhas expectativas. Gostaria também de lhe agradecer a atenção e a disponibilidade que demonstrou ao longo do estágio e do meu curso nesta faculdade.

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a toda a equipa da Farmácia Cristo Rei por me ter aberto as suas portas e ter permitido a realização do meu estágio no seu estabelecimento. Foi uma experiência muito gratificante e estou grata a todos pelo vosso caloroso acolhimento e disponibilidade.

Gostaria de agradecer particularmente à **Drª. Ana Maria Miranda Cruz** pelos seus conselhos preciosos, pela sua supervisão atenta e pela sua paciência. Os seus ensinamentos contribuíram muito para a minha aprendizagem e desenvolvimento profissional.

Os meus agradecimentos vão também para a **Drª. Ana Rita Silva, Luísa Sousa, o Dr. Matheus Baião e a Drª. Vânia Ribeiro** pela gentileza, pelo acolhimento, pelo espírito de equipa, pela ajuda prestada para alcançar os objetivos estabelecidos e por todo conhecimento partilhado durante esta experiência. A vossa colaboração e apoio foram essenciais para a realização das minhas tarefas e contribuíram para que este período fosse extremamente profícuo.

Por último, gostaria também de expressar a minha total gratidão à minha **mãe** por todos os seus sacrifícios e apoio, sem os quais não teria conseguido chegar onde estou hoje. Ao meu **pai** e às minhas irmãs, **Salma e Aïcha**, pelo seu apoio, carinho e gentileza. Aos meus amigos fiéis, **Agathe P, Yossi, Malek, Debora, Agathe G**, por me terem acompanhado durante estes 5 anos de estudos, que me ajudarem a evoluir, e por tornarem estes anos de universidade inesquecíveis. A minha irmã de coração **Unica**, a amiga mais antiga e a amizade a mais sólida e sincera que tive.

Agradeço todas as outras pessoas que me apoiam durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, IUCS-CESPU, este relatório marca o fim deste curso, e faz parte da última unidade curricular, Estágio II. O meu estágio na Farmácia Cristo Rei (FCR) foi uma experiência excepcional que me permitiu aprofundar os meus conhecimentos práticos e descobrir as diferentes facetas da profissão de farmacêutico. Com efeito, desempenhou um papel importante na aquisição de mais competências no domínio das atividades de intervenção farmacêutica principalmente, o que me permitiu tomar consciência das exigências científicas, éticas e económicas da profissão.

O objetivo geral deste estágio é ter um contacto direto com as áreas-chave de formação profissional consideradas no curso e uma progressiva integração no futuro meio profissional.

Este relatório apresenta, por um lado, as atividades e responsabilidades relacionadas com a gestão da FCR e as tarefas de "BackOffice". Trata igualmente do procedimento e o comportamento que o farmacêutico deve ter numa dispensa, explicando a importância do atendimento ao público, e da tomada de decisão associada. Possui, situações que descrevem em casos concretos, o papel do farmacêutico, e os desafios ligados à sua responsabilidade. Por fim, será apresentado uma descrição da minha experiência e a participação de formações.

LISTA DE ACRÓNIMOS

- AMI — Assistência Médica Internacional
- ANF — Associação Nacional das Farmácias
- BPF — Boas Práticas de Farmácia
- CCM — Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde
- CNP — Código Nacional do Produto
- CT — Colesterol Total
- DCI — Denominação Comum Internacional
- DT — Diretora Técnica
- EC — Ensaio Clínicos
- FC — Farmácia Comunitária
- FqC — Frequência Cardíaca
- FCR — Farmácia Cristo Rei
- FEFO — First to Expire, First Out
- FF — Forma Farmacêutica
- GAP — Gabinete de Atendimento Personalizado
- GT — Guia de Tratamento
- IF — Indicação Farmacêutica
- INEM — Instituto Nacional de Emergência Médica
- IUCS — Instituto Universitário de Ciências da Saúde - CESPU
- M.A — Módulo Atendimento
- MICF — Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MM — Medicamento Manipulado
- MNSRM — Medicamento Não Sujeito à Receita Médica
- MPS — Medicamento e/ou outro Produto de Saúde
- MSRM — Medicamento Sujeito à Receita Médica
- PA — Pressão Arterial
- PCHC — Produto Cosmético e de Higiene Corporal
- PE — Psicotrópicos e Estupefacientes
- PNV — Plano Nacional de Vacinação

PS — Produto de Saúde

PV — Prazo de Validade

PVF — Preço de Venda à Farmácia

PVP — Preço de Venda ao Público

RM — Receita Médica

RMED — Receita Médica Eletrónica Desmaterializada

RMEM — Receita Médica Eletrónica Materializada

RMM — Receita Médica Manual

SA — Substância Ativa

SAMS — Serviço de Assistência Médico-social dos Bancários

SD — Serviços Diferenciados

SE — Serviços Essenciais

SF — Serviços Farmacêuticos

SGQ — Sistema de Gestão da Qualidade

SI — Sistema Informático

SNC — Sistema Nervoso Central

SNS — Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
RESUMO	iii
Lista de Acrónimos.....	iv
INTRODUÇÃO.....	6
A. ATIVIDADES DE BACKOFFICE E GESTÃO DA FARMÁCIA CRISTO REI.....	7
I. Organização do espaço físico e funcional.....	7
1. Espaço exterior.....	7
2. Espaço interior.....	8
3. Recursos Humanos e Horários de Funcionamento	13
II. Sistema de Gestão de Qualidade, Biblioteca e Fontes de Informação	14
1. Sistema de Gestão de Qualidade.....	14
2. Biblioteca e Fontes de Informação	15
III. Circuito dos Produtos de Saúde na Farmácia Comunitária.....	15
IV. Aprovisionamento de Dispositivos Médicos, Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde.....	16
1. Tipos de encomendas.....	16
a) Encomenda diária.....	16
b) Encomenda instantânea.....	16
c) Encomenda direta.....	17
2. Sistema Informático.....	17
3. Receção, conferir, arrumar.....	18
4. Marcação de Preços	19
5. Devoluções.....	19
6. Controlo de Prazo de Validade	19

7.	Medicamentos Manipulados	20
V.	Receituário e faturação	20
1.	Conferência do receituário	21
2.	Lotes e faturação	21
3.	Devolução de receitas	22
VI.	Serviços Farmacêuticos	22
1.	Serviços Essenciais: "Check-saúde"	22
a)	Determinação de parâmetros fisiológicos	24
b)	Determinação de parâmetros bioquímicos	24
c)	Rastreamento do Risco Cardiovascular	25
2.	Serviços Diferenciados	26
a)	Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação	26
3.	Projeto VALORMED	26
	B. ATENDIMENTO AO PÚBLICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	28
I.	Dispensação de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde	28
1.	Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal	29
2.	Dispensação de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica	32
a)	Automedicação e Indicação Farmacêutica	32
b)	Cross-selling e up-selling	34
3.	Dispensação de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica	35
a)	Tipos de Receitas Médicas e Validação técnica	35
b)	Dispensa de medicamentos	38
c)	Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	40
d)	Sistema e regimes de comparticipação	41
II.	Exemplos de atendimentos	42
1.	Dispensação de Medicamentos por Apresentação de Prescrição Médica	42
2.	Dispensação de Medicamentos por Indicação Farmacêutica	43

III. NÃO DISPENSA DE MEDICAMENTOS OU PRODUTOS DE SAÚDE.....	46
C. FORMAÇÕES.....	47
D. TRABALHO COMPLEMENTAR.....	48
CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Espaço exterior.....	7
Figura 2: Sala de atendimento ao público da FCR.....	8
Figura 3: Gavetas do armazém de pequeno stock.....	9
Figura 4: Zona de BackOffice.....	10
Figura 5: GAP.....	11
Figura 6: Armazém dos excedentes.....	12
Figura 7: Laboratório da FCR.....	12
Figura 8: Esfigmomanómetro automático da FCR.....	24
Figura 9: Equipamento usado no rastreio do risco cardiovascular.....	25
Figura 10: Procedimento geral de um atendimento com RM.....	39
Figura 11: Documento de saída de PE.....	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Apresentação da equipa da FCR.....	13
Tabela 2: Detalhes das etapas de determinação de parâmetros.....	23
Tabela 3: Percentagem de PVP paga pelo Estado de acordo com o tipo de regime e escalão.....	41
Tabela 4: Apresentação e descrição das participações em formações.....	47

A Farmácia Comunitária (FC) possui um importante papel no sistema de saúde, na medida em que permite a distribuição de medicamentos acessíveis ao público e a possibilidade de os utentes beneficiarem de conselhos terapêuticos personalizados de profissionais de saúde competentes. O dever do farmacêutico é, portanto, de promover a saúde da população através das suas várias intervenções, avaliando as necessidades de cada pessoa e contribuindo para a sua recuperação, evitando ao mesmo tempo o uso de medicamentos que podem dar origem a várias reações adversas. Isto está de acordo com o dever de ética que a profissão exige.

No âmbito do MICF no IUCS, o estágio II, em FC, é uma unidade curricular que faz parte do último ano do curso. Este estágio tem por objetivo geral um contacto direto com as áreas-chave de formação profissional com vista à uma progressiva integração no futuro meio profissional.

Do dia 13 de março 2023 até o dia 4 de agosto 2023, realizei este estágio na FCR, no Porto, e sob a orientação da Diretora Técnica (DT), Dra. Ana Maria Miranda Cruz. Com a ajuda de toda a equipa da farmácia, consegui desenvolver uma boa experiência num ambiente de trabalho real e que me permitiu descobrir de uma forma mais pragmática os desafios e responsabilidades reais da profissão de farmacêutico. Com efeito, além de aprofundar os meus conhecimentos e competências em relação às tarefas de "BackOffice", este estágio desempenhou um papel importante na aquisição de mais competências no domínio das atividades de IF. Assim, compreendendo o significado do ato de dispensar, tomei consciência das exigências científicas, éticas e económicas da profissão, através dos diferentes sectores de atividade que existem numa farmácia. É um enriquecimento que considero importante para o meu futuro trabalho e para a minha carreira profissional.

Para apresentar a minha experiência de estágio em farmácia, parece-me relevante apresentar primeiro o ambiente administrativo e funcional, nomeadamente a gestão da FCR e os outros serviços, realizados na farmácia, para depois considerar o enquadramento do estágio: os passos a seguir na dispensa, explicando a importância do atendimento ao público, e da tomada de decisão associada, nos diferentes cenários que possam surgir ao longo do dia, com os diferentes perfis de utentes. Por fim, abordarei a experiência que tive relativamente à participação em formações.

A. ATIVIDADES DE BACKOFFICE E GESTÃO DA FARMÁCIA CRISTO REI

I. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

"O funcionamento de uma farmácia está sujeito a um processo prévio de licenciamento, nos termos da legislação em vigor"¹. A FCR deve responder às exigências do Decreto-Lei (DL) n°75/2016, de 8 de novembro, que procedeu à sétima alteração ao regime jurídico das farmácias de oficina, relativamente a seu espaço exterior e interior; e do DL n° 172/2012, de 1 de agosto para os horários de funcionamento.

1. Espaço exterior

A FCR localiza-se na Praça D. Afonso V, no 55 G, na freguesia de Lordelo do Ouro e Massarelos, no concelho e distrito do Porto. Encontra-se numa zona com uma grande área residencial em redor e com um conjunto de espaços comerciais e de restauração de grande afluência e boa acessibilidade. Além disso, esta praça é bastante movimentada, encontra-se perto de uma igreja e de um centro de saúde, permitindo uma grande diversidade dos utentes. Os utentes que visitam a FCR, embora provenientes de vários estratos sociais e económicos são, na sua maioria, de um estrato social médio alto. O intervalo de idades dos utentes que recorriam à farmácia deverá situar-se entre os 40 e 80 anos. Uma percentagem inferior de utentes visita a farmácia de forma ocasional.

Identificamos no exterior (Figura 1) a presença do símbolo "cruz verde" luminoso (apagado quando a farmácia fecha), do nome "farmácia", do nome da DT, dos horários de funcionamento e das escalas de serviço o que está conforme com os requisitos¹. A FCR possui também uma montra alterada periodicamente de acordo com as marcas com que trabalha.



Figura 1: Espaço exterior

2. Espaço interior

O interior da FCR divide-se em dois pisos. O acesso se faz através de uma entrada no rés do chão da praça, que esta acessível a todos os utentes.

À entrada, encontra-se a **zona de atendimento ao público** (Figura 2), bastante ampla, com uma rampa para facilitar o acesso de cadeiras de rodas, carrinhos de bebé, etc. Existem também lineares e gôndolas, onde são expostos os produtos para bebés, os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), incluindo de higiene oral e dentária e de higiene íntima, os dispositivos médicos e suplementos alimentares, de forma a captar a atenção do utente aquando do atendimento.

O balcão de atendimento possui três postos equipados cada um com um computador com acesso ao Sistema Informático (SI) Sifarma 2000® e Sifarma Módulo Atendimento (M.A), um leitor ótico de código de barras, uma impressora de talões e de etiquetas da posologia e um terminal de multibanco. Junto às impressoras existe um dispositivo de chamada urgente (botão de pânico) que permite a ligação direta para a esquadra da polícia mais próxima. Atrás dos postos encontram-se os lineares com produtos de venda livre, sazonais, promocionais e em campanha, suplementos vitamínicos, tudo que não é sujeito a receita médica e que tem maior rotação de stock.



Figura 2: Sala de atendimento ao público da FCR

Imediatamente posterior ao balcão encontra-se o **armazém de pequenos stocks** (BackOffice) que é também o sítio onde é feita especificamente a realização de pedidos e a receção das encomendas. Aqui encontra-se um sistema de gavetas deslizantes (Figura 3) onde são arrumados os medicamentos por ordem alfabética.

As primeiras gavetas são destinadas aos Medicamentos Sujeitos à Receita Médica (MSRM) sólidos. A seguir encontram-se gavetas correspondentes aos pensos e produtos homeopáticos, aos dispositivos usados no protocolo de Diabetes *mellitus* (tiras, lancetas), às gotas, aos supositórios, às pomadas, às compressas, aos xaropes e colutórios, às suspensões orais, uma gaveta é destinada aos outros dispositivos médicos (câmaras expansoras, algodão, ...), às saquetas, aos produtos para cessação tabágica, aos injetáveis e seringas, às luvas, às ampolas, aos pulsos, às ligaduras e adesivos, aos soros e desinfetantes, aos produtos para uso externo e champôs, aos inaladores, aos medicamentos de uso veterinário, aos produtos dentários, aos produtos para tratar a pediculose, aos suplementos alimentares e vitamínicos, e aos outros dispositivos médicos (tampões para ouvidos, termómetros, testes de gravidez, ...). Além disso, existem gavetas destinadas a guardar os produtos encomendados e reservados pelos utentes que podem ser faturados ou não faturados.



Figura 3: Gavetas do armazém de pequeno stock

Nesta área existe também um frigorífico (Figura 3) destinado ao armazenamento de produtos farmacêuticos que requerem acondicionamento a temperaturas baixas (entre 2°C e 8°C), como é o caso da insulina, alguns colírios e vacinas. Este encontra-se organizado por ordem alfabética do nome da Substância Ativa (SA) ou nome comercial, sendo que na última prateleira são colocados os medicamentos reservados e encomendas que se encontrem pendentes.

Em frente a estas gavetas (Figura 4), encontra-se uma secretária com um computador onde são realizadas as receções de encomendas (com um leitor ótico, uma impressora e uma máquina de etiquetagem), duas fotocopiadoras multifunções, com scanner e fax, e um telefone de serviço. Acima, estão guardados em capas, todos os documentos a arquivar, tais como as faturas (originais e duplicados), as notas de devoluções, o manual de qualidade, os registos de temperatura, etc. Os MSRM genéricos em excesso são todos armazenados acima das capas, por ordem alfabética.



Figura 4: Zona de BackOffice

À direita do balcão de atendimento, encontra-se o **Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)** (Figura 5) onde é feita a realização dos Serviços Farmacêuticos (SF) complementares, como a monitorização de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (Pressão Arterial (PA), glicémia) entre outros, a vacinação e também as consultas de nutrição e de podologia. Este espaço proporciona maior privacidade e confidencialidade para o utente, garantindo a otimização das medições. O GAP possui um lavatório, duas mesas e duas cadeiras, uma marquesa, uma garrafa de oxigénio medicinal verificada periodicamente e todo o material e equipamentos necessários à prestação dos primeiros socorros, à injeção de vacinas não incluída no Plano Nacional de Vacinação (PNV), bem como ao tratamento e limpeza de feridas superficiais.

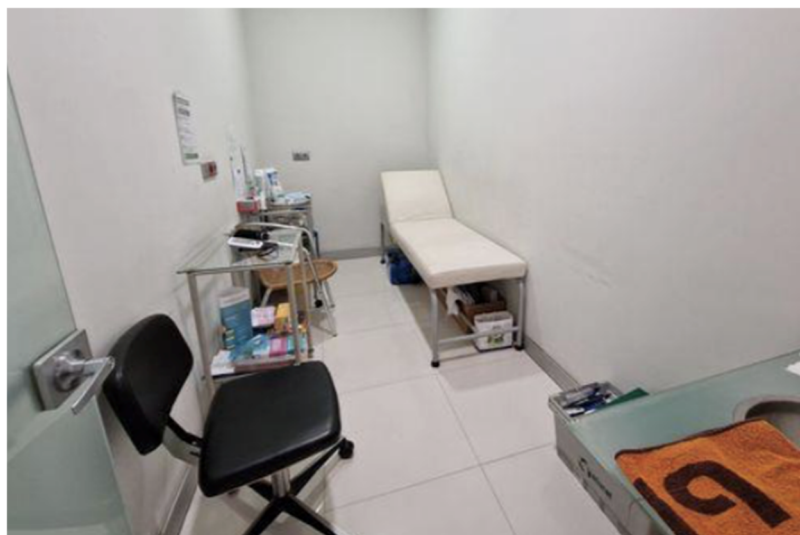


Figura 5: GAP

No piso -1 (Figura 6), encontra-se o armazém de todos os Produtos de Saúde (PS) excedentes, sem espaço disponível nos lineares ou nas gavetas, exceto para os medicamentos genéricos. Tem um **escritório** destinado ao armazenamento de certos documentos administrativos relacionados com a contabilidade da farmácia, instalações sanitárias destinadas à equipa da FCR e sala de arrumos de material de limpeza.



Figura 6: Armazém dos excedentes

O laboratório (Figura 7) também se encontra no piso -1, possuindo o equipamento de existência obrigatória estabelecido por o DL n° 594/2004. A FCR já não faz manipulados, suprimindo a necessidade dos seus utentes junto da Farmácia dos Clérigos.



Figura 7: Laboratório da FCR

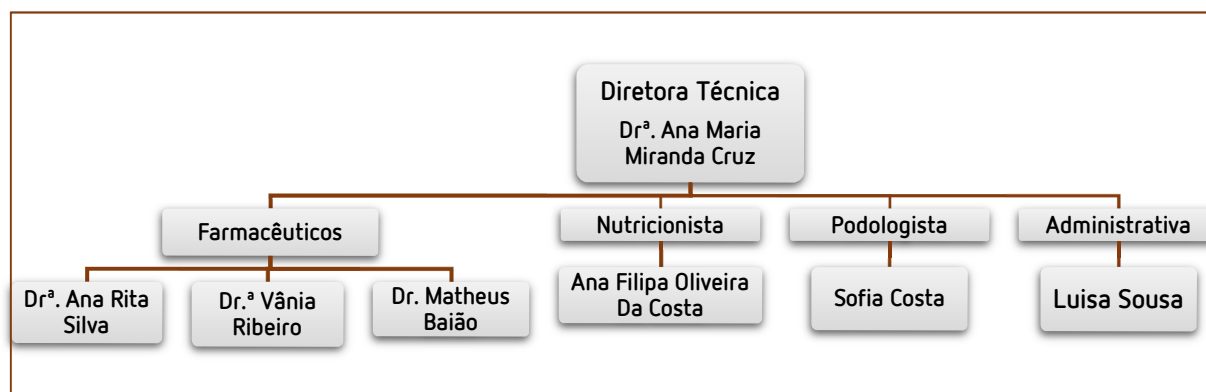
3. Recursos Humanos e Horários de Funcionamento

A equipa completa da FCR e a sua hierarquia esta descrita na Tabela 1. Existem quatro farmacêuticos (incluído a DT), o que responde às exigências do DL n° 307/2007, de 31 de agosto, que exige que a farmácia tem de dispor de, pelo menos, dois farmacêuticos⁵. Existe também uma administrativa que se ocupa de toda a contabilidade, gestão e controlo das caixas e das transações que se efetuam diariamente.

As consultas de nutrição, da responsabilidade da Dr^a Ana Filipa Oliveira da Costa, são semanais, todas as segundas-feiras à tarde, e as consultas de podologia, da responsabilidade da Sofia Costa são mensais, uma sexta-feira de manhã por mês.

A FCR está aberta da segunda-feira a sexta-feira, das 8h30 às 21h00, e das 8h30 às 19h ao sábado. Esta fechada no domingo. Esta equipa faz o seu melhor para manter as coisas a funcionar assegurando a fidelização e satisfação dos utentes, mantendo condições de trabalho baseadas na confiança e no respeito.

Tabela 1: Apresentação da equipa da FCR



II. SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE, BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

1. Sistema de Gestão de Qualidade

"As farmácias implementam e mantêm um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes." [artigo 13º, DL nº307/2007, de 31 de agosto].

A qualidade é determinada por um conjunto de normas globais e específicas que estabelecem os principais pontos que uma empresa deve focar. Na FCR, estas normas são utilizadas como orientação para aperfeiçoar continuamente o seu sistema de qualidade. Além dos requisitos definidos pela Ordem dos Farmacêuticos e pelas Boas Práticas de Farmácia (BPF), a adoção de normas auxilia a estrutura a atender às crescentes exigências de qualidade. Portanto, na FCR, a implementação de um SGQ é exemplificada pela utilização de dispositivos e serviços relacionados com as normas ISO (International Organization for Standardization) 9001 e 14001.

A norma ISO 9001 assegura a existência de um SGQ. Para verificar a qualidade da conservação dos PS, a FCR emprega termo-higrómetros, que proporcionam leituras regulares de temperatura e humidade relativa para monitorizar as condições de armazenamento dos medicamentos. Estes termo-higrómetros, calibrados, encontram-se no armazém, na zona de atendimento, nas gavetas e no frigorífico. Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser mantidos a uma temperatura de 2-8°C (no frigorífico), enquanto os restantes devem ser armazenados entre 15°C e 25°C.

A norma ISO 14001, que se refere à gestão ambiental, também é uma prioridade na farmácia. A utilização dos serviços da VALORMED está perfeitamente alinhada com esta abordagem. A VALORMED é uma entidade encarregue do tratamento de resíduos de embalagens de medicamentos fora de uso. Os medicamentos são depositados em contentores próprios de forma prática e acessível. Na FCR, esses contentores são recolhidos pelo distribuidor Alliance Healthcare®.

2. Biblioteca e Fontes de Informação

Conforme estabelecido pelo DL n.º307/2007, de 31 de agosto, na FCR, é obrigatória a disponibilidade das fontes de informação como a Farmacopeia Portuguesa FP9 e o Prontuário Terapêutico do INFARMED, I.P. Além dessas, existem outras fontes de informação acessíveis na zona do BackOffice (Figura 4), como o Índice Nacional Terapêutico e o Simposium Terapêutico. Também temos acesso a outros livros e documentos de referência.

III. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

As farmácias compram os medicamentos que dispensam quer aos grossistas (preferenciais ou de produtos), quer diretamente aos fabricantes. As encomendas são baseadas em critérios de stock previamente definidos na ficha de cada produto. A elaboração das encomendas deve ter sempre em conta vários critérios como o histórico de vendas, a sazonalidade da procura, a política interna de gestão de stocks, os produtos que esgotam sazonalmente ou não, as condições comerciais e financeiras, entre outros.

Depois da encomenda, as farmácias recebem os PS dos fornecedores com quem trabalha, e procede-se à receção das encomendas utilizando o SI. Para isso, deve-se verificar se a fatura (e o preço total) corresponde à fatura no SI. Devemos depois conferir o produto (digitalizar o Código Nacional do Produto (CNP) e corrigir a validade ou o Preço de Venda à Farmácia (PVF) se necessário) e validar. O PS está agora no stock da farmácia.

O armazenamento de um PS consiste em guardar cada PS seguindo a regra *First to Expire First Out* (FEFO) na FCR. Cada PS sai do seu sítio no momento da dispensa ao cliente: pode ser dispensado por apresentação de uma Receita Médica (RM) ou sem RM. Uma vez faturado, o PS sai finalmente do stock da farmácia para ser consumido.

A RM pode ser uma Receita Médica Manual (RMM), uma Receita Médica Eletrónica Materializada (RMEM) ou uma Receita Médica Eletrónica Desmaterializada (RMED). As RMED podem ser substituídas por um Guia de Tratamento (GT).

IV. APROVISIONAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

As farmácias só podem adquirir medicamentos a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), salvo exceções previstas na lei (DL n° 171/2012, de 1 de agosto). A FCR trabalha com um fornecedor preferencial, Alliance *Healthcare*[®] – Armazém do Porto e um outro que é a Plural – Cooperativa Farmacêutica, CRL[®].

1. Tipos de encomendas

A elaboração de encomendas é feita tendo sempre em conta o histórico de vendas, os hábitos de prescrição médica, a sazonalidade da procura, as condições comerciais e financeiras, a altura do mês, as campanhas publicitárias, e a política interna de gestão de stocks.

a) Encomenda diária

As encomendas diárias são propostas geradas automaticamente pelo Sifarma 2000[®] ou Sifarma M.A, com base nos níveis de stock mínimos e máximos, previamente definidos na ficha de cada produto, e revistas em função de sua frequência de dispensa, sua necessidade sazonal e seu histórico de venda dos últimos meses. O responsável pelo envio da encomenda terá que adaptar se for necessário às necessidades da farmácia antes de enviar ao fornecedor. O fornecedor é escolhido tendo em conta a disponibilidade dos produtos.

Na FCR, estes tipos de encomendas são feitos duas vezes por dia, uma de manhã até as 12h00, e uma de tarde.

b) Encomenda instantânea

As encomendas instantâneas são as encomendas que mais vezes tive oportunidade de realizar de forma independente ao longo do meu estágio. Corresponde à encomenda via Sifarma 2000[®] ou M.A, ou diretamente ao armazenista por telefone, de produtos pedidos pelos utentes, que se encontram indisponíveis geralmente no momento do atendimento. Adotando a política do

"just in time", é possível informar o utente da hora de chegada do produto com este tipo de encomenda. Depois o produto será arrumado na gaveta correspondente a das reservas com um talão contendo o nome, contacto e data limite de reserva que corresponde à data antes da data limite de devolução do produto.

C) Encomenda direta

Estas encomendas, são geralmente realizadas presencialmente, pela DT, no decorrer da visita dos delegados comerciais ou eventualmente por telefone ou por e-mail aos laboratórios, e estão associadas a uma nota de encomenda (original) posteriormente arquivada. Esta situação ocorre essencialmente com os PCHC que são apresentados à farmácia com descontos, conforme o volume da encomenda garantindo uma bonificação das condições comerciais e um stock de produtos para três meses. Este tipo de encomenda permite a transmissão pessoal do feedback dos utentes sobre um produto, e possibilita uma maior compreensão da utilidade de cada produto. Além disso, permite analisar a duração prevista para uma determinada quantidade de produtos, adquiridos a um fornecedor.

2. Sistema Informático

Todas as ações dos utilizadores relacionadas com o atendimento, a gestão e listagem de utentes, a receção das encomendas, a faturação, o inventário e outras funcionalidades são realizadas a partir do software Sifarma 2000®, que representa a atualização tecnológica necessária, facilitando o rastreio das operações habitualmente realizadas, assim como a satisfação dos vários requisitos colocados pelas BPF. Permite, portanto, acompanhar o circuito do medicamento desde a encomenda até ao ato de venda, contribuindo assim para a minimização da ocorrência de erros e para a otimização do trabalho por parte dos profissionais de saúde. Sendo mais moderno e intuitivo, este SI dá-nos a possibilidade de consultar a informação científica relativamente a um Medicamento e/ou outro Produto de Saúde (MPS) (indicações terapêuticas, interações, posologia, contraindicações, reações adversas e precauções) mais facilmente. Além disso, permite-nos dar continuidade ao MPS da mesma marca ou laboratório de uma forma mais simplificada, aumentando a adesão à terapêutica e diminuindo a possibilidade de erros de tomas.

Por fim, este sistema dá-nos a possibilidade de verificar os MPS antes de terminar a venda, diminuindo os erros e assegurando a dispensa.

3. Receção, conferir, arrumar

A receção e conferência corresponde à entrada no stock dos produtos pedidos ao fornecedor, feita todos os dias pela administrativa e sempre acompanhada por uma fatura original ou guia de remessa, depois arquivada numa capa associada ao respetivo distribuidor.

No início, ocorre a **pré-receção** da encomenda. Consiste em confirmar o destinatário, a existência da fatura a acompanhar a encomenda, separar os produtos de frio (vêm geralmente numa banheira de cor diferente) e acondicionar em local próprio para verificação posterior.

A seguir, faz-se a **receção**, no Sifarma 2000® ou M.A. No menu "Gestão de encomendas", selecionando a encomenda com o número de documento correspondente à encomenda a rececionar. Depois, verificamos a quantidade e que o valor total da fatura corresponde no sistema; se não coincide, devemos acrescentar o valor do "fee" (custos adicionais de transporte, da plataforma, ...) para poder validar a fatura. De seguida, procede-se à conferência, leitura ótica ou manual do código de barras correspondente ao CNP, verificando a integridade da embalagem. É essencial confirmar neste momento que todos os Prazos de Validade (PV) correspondem aos marcados no sistema; se não, deixar a validade a mais curta registada e concluir. Antes de encerrar, verifica-se o PVF e corrige-se se necessário as margens de comercialização dos produtos não etiquetados.

Por fim, chegamos à fase **pós-receção**, que consiste em tratar as faltas se for necessário, transferindo para outro fornecedor, ou retirando da encomenda (para que volte a constar na encomenda diária ou para ficar como esgotados). Além disso, imprimem-se as etiquetas com preço e código de barras e etiquetar os produtos que não tenham preço inscrito na cartonagem.

Todos os produtos, são no fim armazenados nos locais adequados, alfabeticamente, da menor para a maior dosagem e segundo a regra FEFO. Assim, os medicamentos com menor PV devem ser os primeiros a serem dispensados, de forma a garantir a correta dispensação de MPS com PV

seguro. A FCR utiliza um elástico de borracha ao redor da caixa com a menor validade, para reforçar que o produto deve então sair primeiro.

4. Marcação de Preços

No momento da receção, também se deve verificar se o Preço de Venda ao Público (PVP) foi alterado e se a margem precisa de ser alterada. Os MSRM e os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) participados possuem margens fixas que não se altera. Os outros PS de venda livre como os PCHC, não participados e MNSRM possuem preço definido pela farmácia, tendo em conta o custo para farmácia, o IVA (6% e 23%) e a margem de comercialização da farmácia.

5. Devoluções

Quando um produto se encontra fora do PV (ou tem menos de três meses de validade), está danificado, é recebido, mas não foi pedido, ou ainda não se venda numa dosagem ou princípio ativo determinado, é feita a nota de devolução. Por meio do software Sifarma 2000®, consiste em reenviar um produto ao seu fornecedor, especificando o fornecedor, o produto, a quantidade, o motivo e o preço de custo. Resulta deste processo uma nota de devolução em triplicado, assinada e carimbada. Quando é aceite, pode ocorrer reembolso através de uma nota de crédito, ou o fornecedor pode trocar o produto. Caso não seja aceite (geralmente os produtos de dermocosmética), o produto é colocado no VALORMED®, para posteriormente ser abatido, o que constitui uma quebra do produto.

6. Controlo de Prazo de Validade

Todos os meses, no início do mês, é impressa usando o Sifarma 2000®, uma lista de todos os produtos existentes na FCR, com PV a expirar dentro dos próximos três meses. É uma verificação manual. Os PV dos restantes produtos são atualizados (colocamos um elástico ao redor deles para lembrar que devem ser dispensados em primeiro lugar), e os produtos expirados são retirados do stock. Serão posteriormente reenviados ao seu respetivo fornecedor ou laboratório.

Esta tarefa é indispensável para o bom funcionamento da farmácia, uma vez que contribui para dispensa segura dos produtos ao utente.

7. Medicamentos Manipulados

Na FCR não se procede à preparação de produtos e Medicamentos Manipulados (MM) devido à baixa procura, o que tornaria a aquisição das matérias-primas um desperdício significativo. Todavia, a farmácia cumpre os requisitos impostos DL n° 594/2004, tendo nas suas instalações um laboratório equipado. Quando um cliente necessita de um MM, os farmacêuticos fazem uma solicitação à Farmácia dos Clérigos, enviando uma cópia da RM por e-mail. Após a preparação do MM, este é encaminhado para a FCR por meio do distribuidor *Alliance Healthcare*®. No caso de um MM homeopático, o procedimento é semelhante, mas a encomenda é feita à farmácia Melo em Lisboa.

V. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

No final de cada mês, para fechar o ciclo de RM e a sua faturação, são impressos os verbetes dos lotes de receitas. O Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Serviço de Assistência Médico-social dos Bancários (SAMS), a Caixa Geral de Depósitos e outros são entidades de participação diferentes, dependendo da sua profissão, por exemplo, pessoas e firmas, trabalhadores do estado etc. Dependendo destas entidades, estas pessoas pagam percentagens diferentes com um determinado montante estabelecido, no momento da compra de medicamentos na farmácia.

Relativamente à gestão de Psicotrópicos e Estupefacientes (PE), temos também de enviar ao INFARMED, I.P. a listagem das nossas saídas para que possam verificar se existem qualquer incoerência na nossa dispensa. Isto inclui também o envio dos dados do utente, do médico e da entidade participadora.

1. Conferência do receituário

A conferência do receituário é feita, por dupla verificação, durante o atendimento (validação) e, posteriormente, durante a sua organização. Na FCR, no final de cada dia, as RM materializadas são conferidas, carimbadas, datadas e assinadas posteriormente. Isso tem como objetivo detetar possíveis erros na dispensa e verificar a observância das normas de prescrição do documento, de forma a evitar perda financeira ou empate de capital, associado à devolução das receitas. As RM materializadas têm de seguir obrigatoriamente o modelo oficial em vigor à data da prescrição⁷.

2. Lotes e faturação

Exceto no caso das RMED, após conferência, procede-se à organização do restante receituário. Para isso, as prescrições são separadas em lotes, com um limite máximo de 30 receitas (ordenadas de forma crescente), de acordo com o plano de participação. Dentro de cada organismo, se necessário, as prescrições são também organizadas pelos diferentes regimes de participação. Assim que um lote é completado, o verbete de identificação correspondente é impresso. Esse verbete lista todas as receitas pertencentes a esse lote.

No último dia de cada mês procede-se ao fecho da faturação. Essa faturação é feita por entidade de participação (de acordo com o tipo de regime e o tipo de escalão), no mês seguinte, após envio dos lotes para o Centro de Conferência de Receituário, que verifica se não houve erros durante o processamento da receita. As receitas participadas pelo SNS e seus subsistemas são enviados até o dia 5 do mês ao Centro de Controlo e Monitorização (CCM) do SNS, enquanto que os documentos que dizem respeito a outros sistemas de participação são enviados à Associação Nacional das Farmácias (ANF) até o dia 10 de cada mês.

Deste processo, a FCR recebe o valor de participação, sendo que as receitas que não se encontrarem em conformidade são devolvidas, e o valor da participação associado não é pago.

3. Devolução de receitas

Após conferência pelo CCM-SNS e se houver inconformidades no receituário, as receitas que não cumprem os requisitos são devolvidas à farmácia e é emitida uma lista que aponta os erros e o montante não processado, para que a situação possa ser corrigida. Assim, para que a farmácia recupere a comparticipação correspondente, o receituário devolvido pode ser incluído no conjunto do mês seguinte após a correção dos erros. A farmácia tem um prazo de 60 dias para corrigir o erro e faturar novamente. Caso isso não seja possível, a farmácia não receberá a respetiva comparticipação⁸.

VI. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

O regime jurídico das FC, estabelecido pelo DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, modificado pelo DL n.º 75/2016, de 8 de novembro, determina que as farmácias, como unidades de prestação de cuidados de saúde primários nas áreas de prevenção e terapêutica, podem oferecer SF e outras atividades para promover a saúde e o bem-estar dos utilizadores, de acordo com as definições estabelecidas pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril.

As FC devem comunicar ao INFARMED os serviços que prestam e também devem exibir, de forma clara e visível em suas instalações, a lista de serviços oferecidos e os preços correspondentes¹⁰ (Anexo 1). Estes SF são divididos em duas categorias: os Serviços Essenciais (SE) e os Serviços Diferenciados (SD).

Os SE são aqueles que podem ser feitos por qualquer elemento da equipa, enquanto os SD devem ser realizados exclusivamente por um farmacêutico com formação específica na área de intervenção, suportados por procedimentos e programados.

1. Serviços Essenciais: "Check-saúde"

O GAP da FCR recebe regularmente pacientes para a monitorização de parâmetros fisiológicos e bioquímicos tais como avaliação da glicemia, do Colesterol Total (CT), medição de PA e Frequência Cardíaca (FqC), com objetivo não só de monitorizar uma doença, mas também

de identificar indivíduos não diagnosticados ou não medicados, através do uso de aparelhos devidamente validados e calibrados.

A determinação destes parâmetros envolve sempre três fases depois do acolhimento: pré-analítica, analítica e pós-analítica, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Detalhes das etapas de determinação de parâmetros.

<u>Etapas da determinação de parâmetros</u>	<u>Intervenção farmacêutica</u>
Fase pré-analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a razão pela qual o utente deseja realizar a determinação. • Confirmar se possui todas as condições necessárias para a realização da determinação. • Analisar a situação clínica do utente (com os dados de medição anteriores). • Compreender as expectativas do utente. • Preparar o equipamento e o utente para a execução da determinação.
Fase analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Executar a determinação conforme necessário. • Obter os resultados.
Fase pós-analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar os resultados. • Interpretar os resultados relativamente aos valores de referência e ao contexto clínico do utente. • Transmitir os resultados ao utente, de forma escrita e oral. • Se necessário executar Intervenção Farmacêutica e remarcar nova monitorização.

a) Determinação de parâmetros fisiológicos

Na FCR, os parâmetros fisiológicos como a PA e a FqC, são rotineiramente medidos no GAP, gratuitamente, usando um esfigmomanómetro automático (Figura 8).

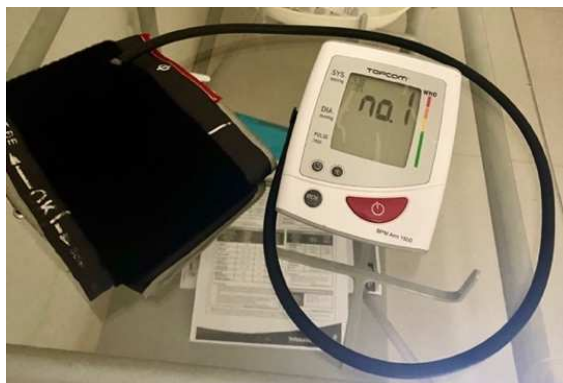


Figura 8: Esfigmomanómetro automático da FCR

Antes de realizar a medição desses parâmetros, é essencial tomar várias precauções com o utente (fase pré-analítica), incluindo verificar se ele não fumou, nem consumiu bebidas com cafeína e/ou álcool nos últimos 30 minutos antes da avaliação. Além disso, é importante considerar o modo como o utente chegou à farmácia e garantir que ele descanse por pelo menos 5 minutos antes da medição, entre outras medidas relevantes.

Basicamente, estes parâmetros são relacionados com as doenças cardiovasculares, uma vez que nos dam informações relativamente a classificação da PA e o grau da hipertensão de cada individuo (Anexo 2).

b) Determinação de parâmetros bioquímicos

Dentro dos parâmetros bioquímicos, na FCR, é feita a determinação da glicemia e do CT, no GAP. Essas medições são realizadas utilizando aparelhos específicos e tiras-teste adequadas, utilizando o sangue capilar como amostra biológica. É recomendado que o utente faça a medição após um jejum de pelo menos 8 horas¹¹. É importante ressaltar que os valores obtidos devem ser interpretados dentro do contexto, não sendo utilizados com fins de diagnóstico, mas sim para prevenir situações patológicas mais graves ou para o auto monitoramento das mesmas (Anexo 2).

c) Rastreio do Risco Cardiovascular

Durante a manhã do dia 16 de maio de 2023, tive a oportunidade de realizar um rastreio do risco cardiovascular para os utentes da FCR, organizado pelo grupo Alphega®, com o qual o FCR trabalha. Recebi formação prévia sobre o modo de utilização e de calibração da máquina e do equipamento a utilizar¹².

Cada rastreio foi efetuado no GAP, foi previamente programado e durou cerca de 15 minutos. Consistia em medir para cada utente a PA e FqC, o CT, a glicemia, os triglicéridos, etc., tendo também em conta a interpretação dos resultados em função de outros fatores de risco como o tabagismo, a diabetes e a idade.

Antes de começar, certifiquei-me de que cada paciente estava em jejum (fase pré-analítica) e especifiquei que não deviam falar e que deviam relaxar os braços para mediar a PA e a FqC. Em seguida, tinha de higienizar o dedo médio da mão esquerda (se o doente fosse destro), depois picar e retirar o sangue neste dedo, por capilaridade, numa primeira colheita, para medir a glicemia. Utilizando uma pipeta de 40 µl (Figura 9), tinha de retirar o resto do sangue para preencher toda a segunda colheita, desta vez para medir o CT, e outros parâmetros (fase analítica). No final da fase analítica, o aparelho reportou os resultados de todos os parâmetros pretendidos, em conjunto com os fatores individuais que tive de anotar (idade, género, ...). Cada paciente saiu com um boletim que apresenta um resumo de todas as medições, resultados, e com a interpretação de cada valor (Anexo 3).



Figura 9: Equipamento usado no rastreio do risco cardiovascular

2. Serviços Diferenciados

A FCR dispõe também de outros serviços, denominados como SD, tais como administração de vacinas que não estão incluídas no PNV (gripe), consultas de podologia e consultas de nutrição, realizadas por duas profissionais de saúde.

a) Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Um dos serviços oferecidos aos utentes da FCR é a administração de vacinas não incluídas no PNV, como as vacinas da gripe ou da pneumonia (geralmente na altura de outubro ou novembro). Este serviço pode ser realizado pelas três farmacêuticas que têm uma formação complementar específica na administração de vacinas, no suporte básico de vida e primeiros socorros. Esta formação ocorre de forma presencial com técnicos do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), e tem que ser renovada cada 5 anos, permitindo então às farmacêuticas da FCR a possibilidade de administrar vacinas que não são no plano SNS.

Antes da administração, é efetuado um registo de dados a enviar ao SNS: os dados do utente (nome, número, data de nascimento, género, ...), os dados do produto (nome, CNP, lote, PV, dose em ml), os dados de administração (data, hora, nome da farmacêutica que vai administrar, via de administração, local anatómico) e se há história de reação anafilática ou não por parte do paciente. Isso é um serviço gratuito na FCR.

3. Projeto VALORMED®

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável por gerir os resíduos das embalagens vazias e medicamentos que estejam fora de prazo, evitando que estes sejam colocados no lixo doméstico, ao fim de minimizar os seus efeitos no ambiente e na saúde pública¹³. Os utentes entregam os produtos para uso humano e veterinário na FCR para serem colocados num contentor de cartão fornecido pela Alliance *Healthcare*®. Os utentes podem entregar medicamentos fora de prazo ou que já não utilizam, materiais utilizados na embalagem (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.), e acessórios (colheres, copos, seringas doseadoras, conta-gotas, cânulas, etc.). No entanto, não devemos

depositar no contentor VALORMED® as agulhas e seringas, os termómetros, os aparelhos elétricos ou eletrónicos, o material cirúrgico e os produtos químicos¹³.

Uma vez cheio, fechamos o contentor, e através da leitura do código de barras no Sifarma 2000®, é registado a saída, imprimindo o talão de comprovativo de entrega, assinado e carimbado, que acompanha o respetivo contentor no momento da recolha pelo armazenista. Durante o estágio, pude observar que são vários os utentes que colaboram para a recolha de embalagens de medicamentos fora de prazo, demonstrando que estão bastante sensibilizados e familiarizados com este programa.

Na FCR, as radiografias com mais de 5 anos ou que já não apresentem valor de diagnóstico também são recolhidas, mas para ser posteriormente levantadas e recicladas pela Assistência Médica Internacional (AMI).

B. ATENDIMENTO AO PÚBLICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

«O Farmacêutico tem como principal dever contribuir para a saúde e o bem-estar da pessoa em geral e, em particular, no contexto de saúde, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais, e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, efetividade e segurança»¹⁴.

Portanto, é responsabilidade do farmacêutico, como profissional de saúde pública, realizar todas as atividades relacionadas a medicamentos e todas as iniciativas educacionais voltadas para a comunidade, com o objetivo de garantir que as pessoas obtenham o máximo benefício terapêutico de seus tratamentos com medicamentos¹⁵.

I. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Ao dispensar medicamentos, seja com ou sem RM, o farmacêutico deve seguir o princípio do uso racional do medicamento, garantindo a saúde pública e o bem-estar do paciente em particular¹⁵. Nem sempre é possível alcançar o máximo benefício dos MPS, o que resulta em uma diferença entre sua eficácia esperada, e demonstrada em Ensaio Clínico (EC), e sua efetividade real, levando a problemas clínicos e questões econômicas¹⁶. Essa lacuna é geralmente causada por problemas relacionados com a escolha e dose dos medicamentos, erros na administração, falta de adesão ao tratamento, interações com outros medicamentos e alimentos, bem como reações adversas aos fármacos¹⁶.

Para reduzir essa discrepância, é crucial que a dispensação de MPS seja realizada corretamente. Portanto, quando os medicamentos são dispensados, o farmacêutico deve fornecer informações claras de forma verbal e, quando necessário, por meio de demonstrações não verbais (por escrito). Isso inclui orientações sobre a dose, a forma de administração, a possibilidade de interações com outros medicamentos ou alimentos, e outras informações relevantes¹⁶. Além disso, o farmacêutico deve explicar as condições especiais de armazenamento dos MPS, monitorizar o progresso do tratamento, verificar a sua eficácia e acompanhar quaisquer reações adversas que possam ocorrer¹⁶.

Durante o atendimento, o farmacêutico também pode empregar técnicas de venda, como "cross-selling," sugerindo produtos complementares, e "up-selling," recomendando produtos de maior qualidade, sempre que seja do interesse e necessidade do paciente, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Essas técnicas de venda ajudam o farmacêutico, tanto na prestação de cuidados, como na gestão e eficiência da farmácia. Assim, desempenham um papel crucial na viabilidade a longo prazo da farmácia¹⁷.

No entanto, dado que a maioria dos MPS são vendidos a clientes que já possuem uma ficha utente na FCR, introduziu um sistema de desconto para aumentar a fidelização dos clientes. Estes utentes beneficiam de um desconto de 10%, com exceção dos medicamentos de custo superior a 50 euros (neste caso, apenas 5 euros são deduzidos do preço total) e dos produtos que fazem parte do protocolo do diabetes (sem desconto, por exemplo, sensores, tiras, etc.).

1. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal

Segundo o DL n.º 128/2013, de 5 de Setembro, as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

- Medicamento: toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.
- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica: devem preencher uma das seguintes condições [Artigo 114.º]:
 - a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
 - b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
 - c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;

d) Destinem-se a ser administrados por via oral.

• Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica: não preencham qualquer das condições previstas no artigo anterior. [Artigo 115º]

• Medicamento Homeopático: medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.

Os seguintes produtos têm outros enquadramentos legais:

• Medicamento Manipulado (DL nº95/2004, de 22 de Abril): qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico;

• Dispositivos Médico (DL nº145/2009, de 17 de Junho): qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da conceção;

• Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (DL nº113/2010, de 21 de outubro): qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.

Na FCR, existem diversas marcas de PCHC tais como SVR[®], Avène[®], Uriage[®], Lierac[®], Caudalie[®], La Roche Posay[®].

- Medicamento Veterinário (DL n° 314/2009, de 28 de outubro): Toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico- veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

- Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial (DL n°74/2010, de 21 de junho): Consideram-se géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial os géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais das seguintes categorias de pessoas:

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;
- Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;
- Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.

- Suplementos Alimentares (DL n°136/2003, de 28 de Junho): os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional, fisiológico ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com contagotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.

- Produtos Fitoterapêuticos (DL n°112/2019, de 16 de agosto): Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou

mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.

2. Dispensação de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica

O primeiro aspeto a valorizar no atendimento é o **acolhimento**. É fundamental, uma vez que uma abordagem correta e educada cria um ambiente de confiança, ainda mais na FCR, dado que a maioria dos utentes são idosos, grupo etário frágil, com mais vulnerabilidade. Isso é crucial para estabelecer empatia com eles, promover a proximidade e, portanto, ter mais oportunidades de tornar o atendimento um serviço de qualidade.

A dispensação de MPS é um SE por parte do farmacêutico, que deve ter a capacidade de comunicar com todos os elementos (expressão facial e a postura corporal).

a) Automedicação e Indicação Farmacêutica

«A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde»²⁶.

No entanto, a automedicação relacionada com o uso de MNSRM, parte integrante do sistema de saúde atualmente, deve ser restrita a situações clínicas claramente definidas e deve seguir as diretrizes estabelecidas para esses medicamentos²⁶. O farmacêutico tem aqui um papel ativo, e seu acompanhamento pode, portanto, ser essencial nestes tipos de casos, contribuindo, assim, para uma automedicação mais segura, responsável e eficaz (Anexo 4)²⁶.

Este tipo de intervenção chamada “Indicação Farmacêutica” (IF), é o ato profissional em que o farmacêutico assume a responsabilidade pela seleção de um medicamento que não requer RM e/ou fornece orientações sobre medidas não farmacológicas. Isso é feito com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor. Essa situação de saúde é caracterizada como não grave, autolimitante, de curta duração e não relacionada a manifestações clínicas de outros problemas de saúde do paciente²⁷.

No entanto, uma avaliação das necessidades dos utentes, dos sintomas e a duração deles, assim como a história clínica do paciente devem ser conhecidos do farmacêutico. Para isso, existe um procedimento de cuidados a seguir no momento do atendimento, em situação de IF (Anexo 5)²⁸.

Podemos considerar que existem quatro passos gerais durante essa IF.

O primeiro, correspondente à **identificação do utente** (nome, idade, género, outras doenças, medicação habitual, alergias, etc.), deve ser iniciado por uma contextualização da situação e da necessidade dos utentes. Pode ser uma situação de apresentação de sintomas ou solicitação de medicamentos (automedicação), por exemplo.

O segundo passo é a **avaliação da situação**, em que tentamos perceber o que devemos tratar, recolhendo informações sobre o problema, a situação (descrito no Anexo 5). Devemos perguntar se é para o próprio utente, avaliar se aquilo que está a pedir faz sentido, se podem existir alterações medicamentosas ou com alimentos, etc. Temos a responsabilidade do ato de automedicação do utente, portanto a nossa avaliação permite tomar a decisão de dispensar ou não.

Depois, vem o terceiro passo, a **intervenção**, ou seja, a **proposta de tratamento** (ou encaminhar para o médico se for necessário) onde podemos complementar a informação sobre a medicação que queremos dispensar, sobre a posologia, os efeitos secundários, os cuidados na conservação do medicamento. Também é importante dar indicações terapêuticas não farmacológicas: exercício físico, alimentação. Devemos ter a certeza de que a pessoa percebeu a informação que lhe foi transmitida; por isso podemos questionar e fazer repetir, ou reforçar a comunicação verbal com uma comunicação escrita (etiquetas). Isso ajuda o utente a fazer um uso racional do medicamento. Podemos no fim reforçar o pedido de feedback que nos conduzirá ao último passo.

A **monitorização** dos resultados da intervenção, quando aplicável, é um acompanhamento farmacêutico, que consiste em obter um feedback do tratamento instituído de forma a “não abandonar” o doente, e poder, se a situação não se resolver, reencaminhar à consulta médica. No Anexo 6, podemos ver um exemplo de IF proposto, num caso de “queixa de olho seco”, que recebemos na FCR.

b) Cross-selling e up-selling¹⁷

O cross-selling, também conhecido como venda cruzada, é uma estratégia de vendas que visa oferecer um produto ou serviço adicional ao cliente durante uma compra aumentando o lucro da empresa. Para que essa técnica seja eficaz, o farmacêutico precisa primeiro identificar o problema do cliente e tentar resolvê-lo para manter uma relação de confiança com o cliente.

Quando essa relação é sólida, o farmacêutico consegue entender melhor as necessidades e preferências do cliente, o que é fundamental para o sucesso desta técnica.

Assim, o papel do farmacêutico deve estar mais focado no cliente e suas necessidades de modo a resolver o PS, antes de sugerir qualquer produto. A aplicação do cross-selling deve ser feita de forma coerente, evitando sobrecarregar o cliente com ofertas, para evitar o efeito contrário ao desejado.

Quando aplicada corretamente, essa técnica de venda traz várias vantagens para a farmácia, incluindo um melhor entendimento das necessidades do consumidor e a oferta de serviços de qualidade que se adequam à situação de cada cliente. De facto, o cross-selling pode ajudar a melhorar a gestão das afeções do cliente, oferecendo produtos ou tratamentos adicionais, atendendo assim a diversas necessidades de saúde que podem ser úteis além do medicamento principal. Por exemplo, se um cliente compra um remédio para resfriado, o farmacêutico também pode recomendar produtos relacionados, como lenços, chás de ervas calmantes, etc.

Para o sucesso do cross-selling, quatro fatores são essenciais: compreender o cliente, entender as suas necessidades, fazer as perguntas certas no momento certo e fornecer justificativas válidas para que o consumidor adquira o que a farmácia oferece.

O "up-selling" é uma técnica de venda utilizada pelas farmácias com o objetivo de aumentar o valor da compra feita pelo cliente. Isso é feito incentivando o cliente a adquirir um produto ou serviço de nível superior, que ofereça mais benefícios para ele e gere mais lucro para a farmácia. Também proporciona produtos ou serviços com funcionalidades melhoradas, permitindo ao cliente adaptar sua decisão de acordo com suas preferências e necessidades atuais. Os objetivos do up-selling incluem aumentar a satisfação do cliente em relação ao investimento feito e fidelizá-lo à farmácia e ao produto.

É importante distinguir entre os termos "up-selling" e "cross-selling". Enquanto o cross-selling encoraja o cliente a adquirir um produto ou serviço adicional ao que foi inicialmente escolhido, o up-selling leva o cliente a reconsiderar sua decisão inicial. Esse processo envolve três etapas: o cliente toma uma decisão a partir de um conjunto de opções disponíveis com base em suas preferências, depois ocorre uma interação entre o cliente e o farmacêutico, onde é sugerida a opção de up-selling. Por fim, o cliente decide se está a favor ou contra a opção apresentada.

3. Dispensação de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica

A maioria dos atendimentos que fiz, correspondem a dispensas de MSRM. Na maior parte das vezes, tratava-se de medicação habitual, pelo que bastava aceder à ficha utente do doente para saber quais são os medicamentos que costuma levar, de marca ou genéricos. No entanto, cada RM tem as suas próprias regras para ser considerada válida.

a) Tipos de Receitas Médicas e Validação técnica

Uma prescrição médica pode ser apresentada de duas formas: materializada (impresa em papel), podendo ser eletrónica ou manual, ou desmaterializada, sem suporte físico²⁹.

Durante o atendimento, independentemente do modo de disponibilização da prescrição, a receita deverá conter várias informações, a validar, antes de ser efetuada a dispensa. O farmacêutico deverá verificar se a receita cumpre ou não os requisitos necessários para a dispensa de medicamentos ser validada³⁰. Além disso, o Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro determina que os modelos de RM materializadas e o modelo de GT passam a conter obrigatoriamente o logótipo «SNS - Serviço Nacional de Saúde - 40 Anos»³¹.

Relativamente à validade das RM, desde alguns meses, ocorreu uma alteração, independentemente do suporte. Desde o dia 10 de abril de 2023, a validade das RM passou a 12 meses (Anexo 7), a partir da data de emissão, e apenas se foram emitidas após a adaptação dos sistemas centrais referidos. As receitas em circulação mantêm a validade de quando foram emitidas³², ou seja, 30 dias a partir da data de emissão para as RMM, 30 dias para as RMEM (a menos que se trate de

um tratamento de longo prazo, onde são emitidas até três cópias com validade de 6 meses), e 60 dias a 12 meses para as RMED²⁹.

- Receita materializada: RMM (Anexo 8)³³

Modelo aprovado pelo Despacho n°15700/2012, de 30 de novembro, na sua versão atual, a RMM é de uso excepcional. A prescrição por via manual é permitida excepcionalmente nos casos previstos no artigo 8° da Portaria n°224/2015, de 27 de julho, ou seja, em situações especiais e justificáveis, como falhas no sistema informático, prescrição em domicílio ou quando se trata de no máximo 40 receitas por mês^{29,30}. Além disso, uma RMM é validada se apresenta todos os requisitos referidos no artigo 12° da Portaria n°224/2015, de 27 de julho. Para além da presença de vinheta identificativa do médico prescriptor, da data e assinatura manuscrita e da vinheta do local de prescrição, assim como a justificação da prescrição, é ainda obrigatório verificar o número da receita, o local de prescrição, a identificação do médico prescriptor, os dados do utente (nome, número de identificação e de beneficiário), a entidade participante, o regime especial de participação, através da letra R (Pensionistas) ou O (outro) e a identificação dos medicamentos²⁹.

Têm também uma limitação de prescrição até quatro medicamentos ou PS diferentes, em receitas distintas, não podendo o número de embalagem prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens. Excepcionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob forma de embalagem unitária³⁰. Os medicamentos contendo PE e os MM comparticipados têm de ser prescritos isoladamente³⁰. Por fim, as RMM não podem ser alteradas nem escritas com cores diferentes, e não podem ser renovadas²⁹.

- Receita materializada: RMEM (Anexo 9)³³

As RMEM possuem as mesmas limitações de prescrição que as RMM, só que nestas, a prescrição pode ser renovada, contendo até "três vias" da mesma receita, tendo validade de seis meses. Igualmente, podem ser prescritas excepcionalmente até quatro embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob forma de embalagem unitária, mas até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração (divididas pelas três vias)³⁰.

- Receita desmaterializada: RMED

O acesso às RMED pode ser feito através de códigos enviados ao paciente, como o número da receita, código de dispensa e código de opção, ou por meio de telemóvel ou e-mail, ou ainda através de uma GT (Anexo 10)³³ em papel que contenha os mesmos códigos. A validação deste tipo de receita não implica a dispensa de todos os medicamentos prescritos, podendo ser feita de forma parcial e em diferentes farmácias, permitindo assim que o paciente adquira os medicamentos de acordo com as suas necessidades³¹. Neste tipo de prescrição é possível prescrever, no máximo, dois embalagens do mesmo medicamento, caso se trate de uma situação aguda. Por outro lado, podem ser prescritas seis embalagens, caso se trate de uma doença crónica³⁰.

No caso ter uma falha informática do SI, é possível abrir este tipo de receita, com o GT, utilizando a janela "Receita Offline", e podendo assim ler os códigos um de cada vez para dar a entrada dos produtos prescritos.

Por fim, nos três tipos de RM, a prescrição de medicamentos, realizada por um profissional habilitado, contempla, obrigatoriamente, a Denominação Comum Internacional (DCI) da SA, exceto nos casos previstos na Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, a Forma Farmacêutica (FF), a dosagem, a dimensão e quantidade das embalagens, e a posologia. Atualmente, a grande parte das prescrições são em formato eletrónico (RMEM associada a um GT), o que facilita a interpretação e reduz os erros de dispensa, mas em casos excecionais, a prescrição manual pode ser utilizada, desde que devidamente justificado o seu uso.

Existem exceções (previstas na lei) que permitem a inclusão da denominação comercial do medicamento nas prescrições, designadamente, quando ainda não existe medicamento genérico participado com a SA do medicamento prescrito, ou quando só existe o medicamento de marca, e mediante justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito, para este efeito são admissíveis três justificações³⁴:

- a) prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) intolerância ou reação adversa a um medicamento, previamente reportada ao INFARMED, I.P., com a mesma SA, mas identificado por outra denominação comercial;

- c) quando é prescrito um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração prevista superior a 28 dias.

Neste caso na receita, tem de constar a menção relativa à exceção, por exemplo, “Exceção c) do nº 3 do artigo 6º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Esta menção é a única que permite ao utente optar por um medicamento de preço inferior ao prescrito, nas restantes o farmacêutico cede ao utente o medicamento prescrito³⁴.

b) Dispensa de medicamentos

A escolha dos medicamentos deve ser feita sempre levando em consideração as preferências do utente, especialmente no que diz respeito aos seus direitos de escolha e informação³⁴. Portanto, o utente deve ser informado sobre o medicamento que faz parte do mesmo grupo homogéneo, que atende à prescrição e tem o preço mais baixo. A menos que o utente opte por outra alternativa ou haja uma exceção que o impeça, esse medicamento deve ser dispensado. A lista com os preços de referência para os novos grupos homogéneos é divulgada pelo INFARMED, I.P. até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil³⁵.

No caso de um medicamento se encontrar esgotado, podem ser dispensadas embalagens que perfaçam quantidade equivalente, ou quantidade inferior, à prescrita, desde que devidamente justificado informaticamente ou no verso da RMM³⁰. Extraordinariamente, se apenas estiverem disponíveis no mercado embalagens de dimensão superior, pode-se dispensar a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita³⁰.

Durante a conversa com o utente, o farmacêutico deve confirmar se a prescrição se refere à primeira administração ou à administração contínua. Se for a primeira administração, o farmacêutico deve informar o paciente sobre as indicações farmacológicas, a dose, os possíveis efeitos secundários e como agir caso eles ocorram.

No caso de ser uma administração continuada, o farmacêutico deve verificar se o paciente está familiarizado com o tratamento e enfatizar a importância da adesão ao mesmo³⁴.

Após o atendimento, uma fatura com número de contribuinte ou uma fatura simplificada é emitida, dependendo da preferência do paciente, e o pagamento é efetuado. No caso da dispensa

de medicamentos prescritos em RMEM ou RMM, é necessário imprimir no verso da receita os códigos identificadores dos produtos dispensados, o preço total e a data de dispensa. Isso deve ser assinado pelo cliente, comprovando assim a dispensa realizada e o seu direito de opção. Em seguida, o farmacêutico deve datar, assinar e carimbar a receita³⁴.

Nota: No processamento das RMM, é necessário inserir manualmente o plano de participação e os medicamentos, ao contrário do que ocorre com as RM eletrônicas. Nestes casos, o plano de participação e as linhas de prescrição são automaticamente registados no SI.

No caso onde os utentes vêm à FCR com a RM, à procura de antibiótico pediátrico, antes da dispensa, tive que preparar a suspensão oral de preparação extemporânea, consistindo em verter uma quantidade suficiente de água purificada no frasco contendo o pó, tendo o cuidado de o misturar bem, até atingir a linha do rótulo. Em resumo, a Figura 10 apresenta o procedimento geral de um atendimento que apresenta uma RM.

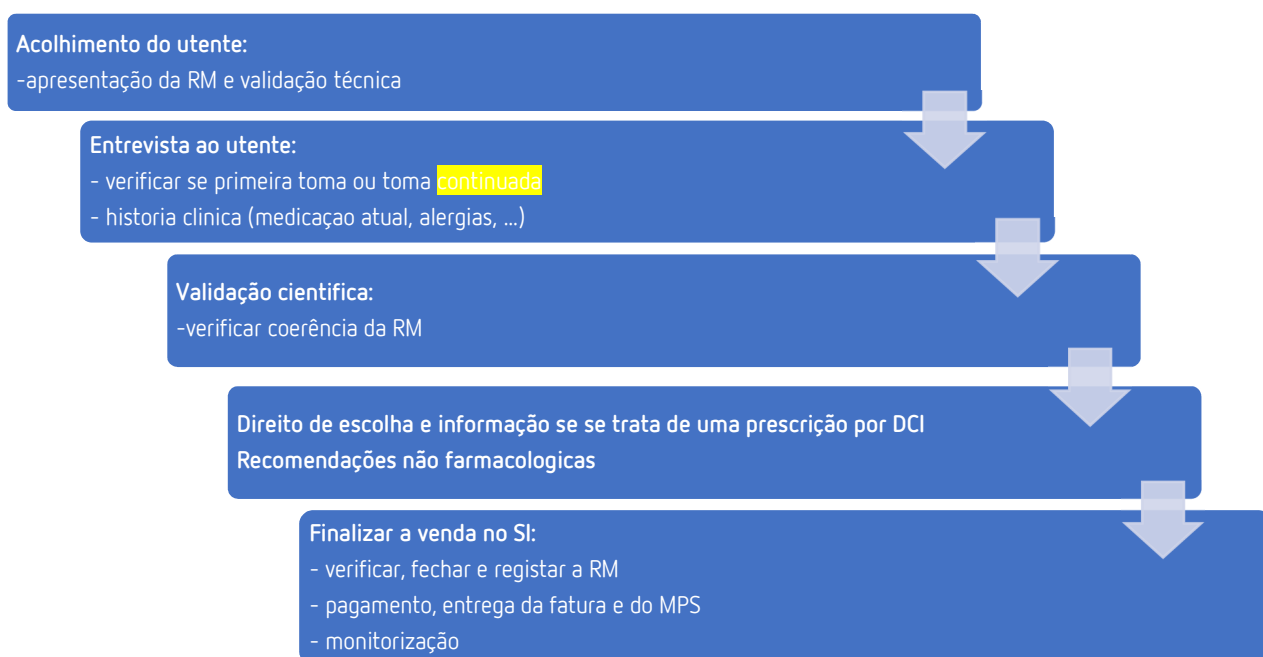


Figura 10: Procedimento geral de um atendimento com RM

c) Dispensa de Psicotr3picos e Estupefacientes

Os medicamentos PE s3o regulados porque afetam o Sistema Nervoso Central (SNC), o que pode resultar em depend3ncia f3sica e mental. Portanto, 3 essencial supervisionar e gerenciar rigorosamente o uso desses medicamentos para evitar o uso indevido ou fora das recomenda33es m3dicas.

3 por isso que no ato de dispensa de medicamentos contendo subst3ncias classificadas como PE, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao DL n3 15/93, de 22 de janeiro, a farm3cia procede ao registo inform3tico da seguinte informa333o³⁴:

- a) Identidade do utente ou do seu representante, nomeadamente o nome, data de nascimento, n3mero e data do bilhete de identidade ou da carta de condu333o, ou o nome e n3mero do cart3o de cidad3o, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte;
- b) Identifica33o da prescri33o atrav3s do n3mero de prescri33o;
- c) Identifica33o da farm3cia, nomeadamente o nome e n3mero de confer3ncia de faturas;
- d) Identifica33o do medicamento, nomeadamente o n3mero de registo e a quantidade dispensada;
- e) Data de dispensa;
- f) Identifica33o do m3dico prescritor.

No final do atendimento, sai um tal3o de registo de sa3da de PE (Figura 11) em duplicado, sendo um exemplar enviado com a receita para proceder 3 sua fatura33o, e o outro deve ser anexado 3 uma c3pia da receita (se se tratar de uma receita materializada) e guardado, por um per3odo m3nimo de 3 anos.

FARMACIA CRISTO REI
FARMACIA CRISTO REI LDA
PRAÇA D. AFONSO V, 55-G
4150-024 PORTO
505417090 NIF: [REDACTED]
DRª ANA MARIA M. A. F. DE MIRANDA CRUZ
Tel.: 226181975- CHAMADA PARA REDE FIXA NACIONAL
Capital Soc.: 25.000,00 Euros

DOCUMENTO DE PSICOTR3PICOS

19/07/2023 Reg. Sa3da N. [REDACTED]

N. Doc.: [REDACTED]
de 17/07/2023

Produto QT

Paalexia Retard, 50 mg x 30 comp li 1

M3dico: [REDACTED]
Doente: [REDACTED]
Morada: [REDACTED]
Adquirente: [REDACTED]
Morada: [REDACTED]
BI: [REDACTED] Dt val: [REDACTED]
Idade: [REDACTED]

Figura 11: Documento de sa3da de PE

d) Sistema e regimes de comparticipação

Os sistemas de comparticipação de medicamentos têm como objetivo alcançar uma distribuição mais justa no custo dos medicamentos fornecidos aos pacientes, sendo essa comparticipação determinada pela entidade de saúde à qual o utente está afiliado. Para cada prescrição, o farmacêutico deve, ainda, avaliar as condições de comparticipação com base no sistema principal de comparticipação e complementaridade, a aplicação de regimes excecionais de comparticipação e o escalão de comparticipação dos medicamentos.

Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões estão previstos na Portaria nº 195-D/2015 de 30 de junho. O sistema de comparticipação o mais comum é o do SNS, e abrange o regime geral, onde a percentagem coberta do PVP varia em quatro escalões (Tabela 3). De acordo com o tipo de regime e do tipo de escalão, o Estado paga uma percentagem do PVP.

Tabela 3: Percentagem de PVP paga pelo Estado de acordo com o tipo de regime e escalão³⁷

Regime geral de comparticipação	Regime excecional de comparticipação
Escalão A: 90 %	Escalão A: 95 %
Escalão B: 69 %	Escalão B: 37 %
Escalão C: 37 %	Escalão C: 15 %
Escalão D: 15 %	Escalão D: 69 %

Estas escalões variam de acordo com o preço de referência do grupo homogéneo, com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.

O regime excecional de comparticipação de medicamentos (Tabela 3) corresponde a um aumento de comparticipação de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões. Se aplica a pensionistas de acordo à condição socioeconomica do utente, ou decorrente de uma determinada

patologia específica. Neste caso o médico no ato de prescrição, deve fazer a menção de uma participação excepcional, que não é igual para todas as patologias, é limitada a prescrição por determinada especialidade médica. Por exemplo, na doença de Alzheimer, a receita deve ser prescrita por um psiquiatra, ou um neurologista. Outras patologias como a hemofilia, a doença inflamatória intestinal, a artrite reumatóide, etc. são abrangidos por este regime especial. Existem ainda outros regimes de participação, dos quais os pacientes podem se beneficiar, como o Multicare®, SAMS, etc.

II. EXEMPLOS DE ATENDIMENTOS

1. Dispensação de Medicamentos por Apresentação de Prescrição Médica

Cistite aguda da mulher

Uma mulher vem à farmácia apresentando uma RM contendo 3g de fosfomicina em grânulos (1 saqueta). Depois da validação técnica da RM, verificamos se se trata de um caso de primeira toma ou de toma continuada, certificando-nos de que não está a tomar qualquer outra medicação que possa interagir com este antibiótico. A mulher, de 24 anos, refere que é a primeira vez que apresenta estes tipos de sintomas e que, atualmente, apenas toma um contraceptivo oral.

Por conseguinte, é necessário explicar a função deste medicamento. A fosfomicina, um antibiótico bactericida de largo espectro, é recomendada como tratamento de primeira linha, em dose única, da cistite aguda simples em mulheres e adolescentes, com o objetivo de aliviar a dor, curar a infeção bacteriana e prevenir complicações. Esta inflamação da bexiga e da uretra (frequentemente de origem infecciosa) manifesta-se por dificuldade em urinar, micções frequentes e urgentes e dor/ardor ao urinar. É raramente associada a aparição de febre.

Antes de dispensar o medicamento, certificamo-nos de que a receita é adequada, pedindo à doente que explique os seus sintomas (validação científica da RM). A doente acaba de consultar o seu médico porque, desde o dia anterior, tem tido micções frequentes, associadas a sensações de ardor. Os sintomas não tinham melhorado apesar de uma boa hidratação.

Na hora de dispensar o medicamento, um caso de prescrição por DCI deve assegurar o direito de escolha informado da utente, que escolhe o medicamento de marca, o Monuril®. É essencial explicar como e quando tomar o antibiótico. O Monuril® apresenta-se sob a forma de grânulos (diluir num copo de água). É administrado em dose única (1 saqueta), fora das refeições (em jejum ou cerca de 2 horas após a refeição), e após o esvaziamento da bexiga. É também aconselhável tomar a saqueta ao deitar para ajudar o antibiótico a concentrar-se na urina. Podemos também imprimir uma etiqueta com a posologia inscrita para garantir que vai tomar o medicamento da forma correta.

Por fim, antes de finalizar a venda, é essencial sublinhar algumas recomendações para prevenir ou reduzir a frequência das recorrências:

- > beber pelo menos 1,5 litros de água por dia para evitar as recidivas
- > evitar reter a urina durante longos períodos de tempo
- > urinar após as relações sexuais
- > utilizar produtos de limpeza suaves para a higiene íntima (Saforelle®, Hydralin®, etc.)
- > tomar um analgésico (paracetamol) para aliviar eventuais dores enquanto o antibiótico faz efeito
- > é preferível usar roupa íntima de algodão

2. Dispensação de Medicamentos por Indicação Farmacêutica

Desloratadina e Conjuntivite Alérgica

Um utente vem à farmácia e solicita uma caixa de desloratadina porque pensa ter um início de alergia. Depois de um acolhimento adequado, podemos fazer-lhe perguntas sobre a sua idade, os seus sintomas e eventuais tratamentos atuais. O utente de 20 anos tem comichão nos olhos, como é comum nas alergias sazonais. A medicação solicitada já fora receitada anteriormente e era eficaz. Não sofre de nenhuma patologia crónica.

Em suma, depois de analisar a situação, é necessário explicar ao utente que tem um início de conjuntivite alérgica. O medicamento solicitado é um anti-histamínico de prescrição médica

obrigatória, indicado para a rinite alérgica. Por conseguinte, só pode ser dispensado na farmácia mediante RM.

No entanto, pode se propor um tratamento alternativo, associado a conselhos dietéticos e de saúde. São recomendados colírios anti-histamínicos para tratar a conjuntivite alérgica e comprimidos de loratadina (*per os*, pouco sedativa) para a rinite alérgica, se necessário.

Depois de ter o seu acordo, é essencial especificar como o tratamento recomendado deve ser administrado. A dose recomendada de colírio é de 1 gota em cada olho, 2 a 4 vezes por dia, durante um máximo de 5 dias consecutivos. Simultaneamente, o paciente pode tomar 1 comprimido de loratadina por dia durante um máximo de 7 dias. Depois disso, se os sintomas persistirem, o paciente deve ser encaminhado para um médico.

Antes de terminar o tratamento, lembrar ao utente que deve evitar os locais onde se encontram as espécies mais alergénicas, e evitar coçar os olhos.

Por fim, é importante verificar se o utente compreendeu as explicações sobre o tratamento e não hesitar imprimir uma etiqueta com a posologia.

Cólicas do bebé

Uma mulher vem à farmácia para explicar que o seu bebé chora regularmente após o biberão e que, apesar de todas as suas tentativas, não consegue parar de chorar. Começou há três semanas, desde que o bebé voltou da maternidade, e chora cada vez mais. A mãe tentou acalmá-lo com massagens depois das refeições, mas isso não parece ser suficiente. Parece preocupada e desamparada. Não toma qualquer tratamento e não tem patologia específica. Ao avaliar a situação, parece que o bebé sofre de cólicas.

As cólicas do bebé são uma síndrome comportamental que se manifesta por longos períodos de choro difíceis de acalmar, recorrentes e sem causa evidente, em bebés saudáveis. Aparecem geralmente durante o primeiro mês de vida, com um pico por volta das 6 semanas, causando preocupação e inquietação por parte dos pais, e desaparecem espontaneamente aos 3 a 4 meses de idade. Apresentando um desconforto (não dor), bem como agitação, o bebé come e ganha peso normalmente. Este fenómeno ocorre frequentemente, muitas vezes à mesma hora do dia (fim do dia) e quando o bebé está deitado.

É importante lembrar às mães jovens que as causas das cólicas são desconhecidas e provavelmente multifatoriais: não se deve a uma "negligência" da sua parte.

Perante este tipo de situação, a primeira coisa a fazer é recomendar que a mulher mantenha um horário regular de alimentação (sem sobrealimentação), arrotando várias vezes durante a mamada e esperando até pouco antes de se deitar. Em seguida, sugerir a mudança para um leite hipoalergénico (Novalac[®]), por exemplo, se as cólicas estiverem associadas a outros sinais sugestivos de alergia à proteína do leite de vaca (fezes moles, eczema). Da mesma forma, uma fórmula infantil anti-cólicas específica (Nutriben[®]), pobre em lactose e enriquecida em probióticos, pode ajudar a aliviar a distensão abdominal e os gases. Atenção, a transição para o novo leite deve ser gradual. Por fim, uma solução aquosa de simeticone (antiespasmódico para bebês) também pode ajudar a aliviar as cólicas e a aerofagia.

Recomendamos também que continue a massajar a barriga do seu bebê como medida preventiva e abraça-lo regularmente para satisfazer as suas necessidades de contacto.

É importante acrescentar que uma consulta médica é recomendada para verificar a causa dos sintomas (obstipação, vômitos, etc.).

Este tipo de atendimento parece-me pertinente, na medida em que as mães jovens nem sempre têm tempo ou oportunidade de consultar um pediatra quando se encontram neste tipo de situação stressante e de desamparo. As cólicas alteram a sensação de bem-estar do bebê e o índice de qualidade de vida da família, o que as torna uma doença segundo os critérios da OMS. O objetivo do tratamento é, portanto, tranquilizar e apoiar os pais durante esta fase normal do desenvolvimento do bebê.

III. NÃO DISPENSA DE MEDICAMENTOS OU PRODUTOS DE SAÚDE

Dada a responsabilidade profissional do farmacêutico, poderá entender não efetuar a dispensa de qualquer MPS em várias situações descritas nas BPF da ordem dos farmacêuticos¹⁶. Um deles corresponde a não dispensar MPS num caso de suspeita de fraude ou burla, devendo, nestas situações, sinalizar as autoridades competentes¹⁶. Durante meu estágio na FCR, tive conhecimento de uma situação concreta de suspeita de fraude por parte dos utentes.

Denúncia Codeína: receitas suspeitas estrangeiras

A DT da FCR informou o INFARMED de um provável tráfico de receituário falso para procura de codeína por alguns utentes.

Há mais ou menos um ano que têm recebido na farmácia receitas passadas por médicos, normalmente franceses (Anexo 11) ou espanhóis, onde há sempre a solicitação de um medicamento com codeína (Toseina[®] ou Codipront[®]). Os utentes que vêm levantar tem normalmente as mesmas características, são homens jovens, que não falam português, mas sim francês ou inglês, vestidos com roupas largas e sempre com uma mochila. Depois de receber várias vezes este tipo de prescrição, a FCR suspeitou da veracidade delas, adotando a postura de dizer que não tem o produto na farmácia. Sem mais provas, ninguém conseguiu perceber o intuito destas compras, mas dá para perceber que será uma compra em massa e que devem percorrer várias farmácias.

Ao final desta abordagem, o INFARMED, I.P. enviou uma newsletter às farmácias (Anexo 12) para avisar e prevenir os farmacêuticos que também é um dever de ter cuidado neste tipo de fraude.

C. FORMAÇÕES

No decorrer do meu estágio, tive a oportunidade assistir a várias formações organizadas pelas marcas dos PS que se vendem na FCR, maioritariamente de PCHC. Essas formações foram muito enriquecedoras para mim e achei muito interessante de participar à eventos dedicados à profissionais de saúde que trabalham na área farmacêutica.

Isto permitiu-me descobrir outros aspetos da profissão de farmacêutico, e desenvolver as noções que aprendemos no domínio do aconselhamento cosmético. Tendo em conta a evolução dos conhecimentos dos consumidores nas farmácias, esperam que os farmacêuticos, em quem confiam, tenham cada vez mais conhecimentos no domínio da dermocosmética. A excelência do exercício profissional farmacêutico está, portanto, associada com a atualização permanente e o desenvolvimento sistemático de seus conhecimentos e competências.

Na Tabela 4 contem o descritivo das diferentes formações em que participei e os temas abordados.

Tabela 4: Apresentação e descrição das participações em formações

Formação	Data	Duração	Assunto
Academia Native®	11 de abril	6 horas	Apresentação das marcas Lierac® e Phyto®
Pierre Fabre®	18 de abril	2,5 horas	Elgydium® - Rotina de higiene oral para sensibilidade dentaria
Caudalie® (online)	26 de abril	3,5 horas	Apresentação da marca completa e novidades
Pharma Nord®	2 de maio	2,5 horas	"How can science slow down the human ageing process"
D'AVEIA®	9 de maio	3 horas	D'AVEIA® no cuidado da pele em todas as fases da vida
La Roche Posay®	18 de maio	2 horas	"Innovation Tour"
SVR®	23 de maio	3,5 horas	Apresentação da marca completa
Pierre Fabre®	15 de junho	2 horas	Avène® - Solares
Pierre Fabre®	19 de junho	2 horas	Ducray®
Pierre Fabre®	20 de junho	4 horas	A-Derma® – Biology AC
Lazartigue®	27 de junho	2 horas	Apresentação da marca

D. TRABALHO COMPLEMENTAR

Além das atividades desenvolvidas durante o meu estágio, tive que elaborar um trabalho complementar, sobre o tema da minha escolha tendo um interesse tanto para mim como para a farmácia. Ao mencionar o meu interesse pelos PCHCs, decidi finalmente, com a autorização da DT, realizar este trabalho de pesquisa sobre protetores solares concebidos especificamente para bebés. Assunto que tende a ser negligenciado, a utilização de produtos sem propriedades irritantes, alergénicas ou mesmo cancerígenas é essencial para a pele dos bebés, que ainda é imatura.

"Protetores Solares para bebés: Eficácia, Segurança e Boas Práticas de Aplicação" (Anexo 13), tem como objetivo sensibilizar os pais e os profissionais de saúde sobre o impacto dos efeitos nocivos do sol na pele dos bebés. Tentei obviamente mostrar a importância da utilização de protetores solares, mas sobretudo tentei alertar sobre o perigo que existe perante atitudes negligentes.

Finalmente, com o objetivo último de reforçar os conhecimentos e as competências dos farmacêuticos em matéria de aconselhamento, apresentei igualmente um certo número de recomendações a seguir no que diz respeito à aplicação adequada e eficaz do produto na pele dos bebés, bem como os reflexos a adotar em caso de exposição solar.

Como disponho de vários produtos de proteção solar para bebés, a FCR poderá estar interessada neste trabalho complementar, na medida em que pode assegurar a qualidade do atendimento e melhorar a orientação farmacêutica.

O meu estágio na FCR foi uma experiência enriquecedora e formativa. Tive a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos teóricos que adquiri durante os meus estudos universitários, em farmácia, e de ter uma visão real do trabalho quotidiano de um farmacêutico.

Pude participar ativamente nas diferentes tarefas realizadas pela farmácia, desde a gestão e distribuição de medicamentos até ao acompanhamento dos doentes. De facto, faz parte da missão do farmacêutico prevenir os doentes, com pedagogia, utilizando os seus conhecimentos científicos, e também tomando decisões. Esta imersão permitiu-me realmente compreender as responsabilidades e os desafios associados à profissão de farmacêutico.

Além disso, tive o privilégio de trabalhar com uma equipa calorosa, profissional e atenciosa durante todo este período. O que também retiro desta experiência é a importância da ética e do rigor profissional, bem como a adaptabilidade face às variadas situações com que me deparo todos os dias numa farmácia.

No entanto, este estágio nem sempre foi fácil para mim. É verdade que tive algumas dificuldades de comunicação, principalmente devido à barreira linguística, tanto para a equipa profissional como para os utentes. Mas as interações com os colaboradores e os utentes reforçaram a minha capacidade de comunicar e de estabelecer uma relação de confiança. No final, este estágio em FC, num país diferente do meu país de nacionalidade, foi para mim, de forma inequívoca, uma experiência muito enriquecedora e podendo-me fornecer uma boa preparação para a minha inserção profissional.

Gostaria de expressar a minha gratidão a toda a equipa da FCR por me ter oferecido esta oportunidade, por me ter enquadrado com indulgência e compaixão e pelos seus preciosos ensinamentos.

Por fim, estou convicta de que esta experiência será uma mais-valia para a minha futura carreira académica e profissional. Estou entusiasta por aplicar as competências e os conhecimentos adquiridos durante este estágio no meu futuro trabalho como farmacêutica, uma vez que estágio reforçou a minha determinação em contribuir ativamente para a saúde e o bem-estar dos doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Infarmed (INFARMED, I.P.). Farmácias [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmacias>
- [2] Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de Novembro. Diário da República n.º 214/2016, Série I de 2016-11-08. Ministério de Saúde.
- [3] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01. Ministério de Saúde.
- [4] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02. Ministério de Saúde.
- [5] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31. Ministério de Saúde.
- [6] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01. Ministério de Saúde.
- [7] SPMS. Manual De Relacionamento Das Farmácias Com O Centro De Controlo E Monitorização Do SNS [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em <https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/01/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias-v1.32.pdf>
- [8] Portaria n.º 223/2015, de 27 de Julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27. Ministério de Saúde.
- [9] Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro. Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02. Ministério de Saúde.
- [10] Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril. Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09. Ministério de Saúde.
- [11] Eigier diagnósticos. Diabetes [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em: <https://eigierdiagnosticos.com.br/blog/exame-de-glicemia/>
- [12] PTS Diagnostics - CardioChek Plus v1.12 - How to Run a Lipid Panel + eGLU Smart Bundle [Video] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xGIEzllIXLM>

[13] Valormed®. Quem somos [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em:
<https://valormed.pt/quem-somos/>

[14] Título II, Capítulo I, artigo 8º do Código Deontológico da OF, acessido em 10 de setembro de 2023. Ordem dos Farmacêuticos. Regulamento nº 1015/2021, acessível em:
https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/0014300159_469595878620679aa0a805.pdf

[15] Santos, H. (2015). Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma geral sobre o farmacêutico e pessoal de apoio. Ordem dos Farmacêuticos. [Online] acessido em 10 de setembro 2023, acessível em:
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_o_farmacutico_e_o_pessoal_de_apoio_5695580485ab147f4836e5.pdf

[16] Santos, H. (2018). Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Ordem dos Farmacêuticos. [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em:
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf

[17] “A importância do crossselling e upselling para a sustentação financeira da farmácia comunitária” - Helena Isabel Trindade Freire. [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em:
<https://recil.ensinolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/8905/1/A%20Importância%20do%20Crosselling%20e%20Upselling%20para%20a%20Sustenção%20Financeira%20da%20Farmácia%20Comunitária.pdf>

[18] Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de Setembro. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05. Ministério de Saúde.

[19] Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril. Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22. Ministério de Saúde.

[20] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho. Diário da República n.º 154/2012, Série I de 2012-08-09. Ministério de Saúde.

[21] Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro. Diário da República n.º 205/2010, Série I de 2010-10-21. Ministério de Saúde.

[22] Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de Outubro. Diário da República n.º 209/2009, Série I de 2009-10-28. Ministério de Saúde.

[23] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho. Diário da República n.º 118/2010, Série I de 2010-06-21. Ministério de Saúde.

[24] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho. Diário da República n.º 147/2003, Série I-A de 2003-06-28. Ministério de Saúde.

[25] Decreto-Lei n.º 112/2019, de 16 de Agosto. Diário da República n.º 156/2019, Série I de 2019-08-16. Ministério de Saúde.

[26] Despacho n.º 17690/2007, de 10 de Agosto. Diário da República n.º 154/2007, Série II de 2007-08-10. Ministério de Saúde.

[27] Santos, H. (2018). Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre indicação farmacêutica. Ordem dos Farmacêuticos. [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em:

https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf

[28] Linhas de Orientação – Indicação Farmacêutica. Ordem dos Farmacêuticos. [Online] acessido em 10 de setembro de 2023, acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/d_indicacao_farmaceutica_15597639855cb5ea4ce9bd9.pdf

[29] Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Diário da República, n.º 238/2012, Série II de 2012-12-10. Ministério de Saúde.

[30] Secretaria Regional da Saúde e Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM. (2016). Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde [Online] acessido em 10 de setembro 2023, acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790

[31] Despacho n° 8809/2018, de 17 de setembro. Diário da República n° 179/2018, Série II de 2018-09-17. Ministério de saúde.

[32] Portaria n° 97/2023. Diário da República n.º 65/2023, Série I de 2023-03-31. Ministério de Saúde.

[33] Despacho n°1 5700/2012, de 30 de Novembro. Diário da República n.º 238/2012, Série II de 2012-12-10. Ministério de Saúde.

[34] Portaria n° 224/2015 de 27 de Julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27. Ministério de Saúde.

[35] Portaria n° 271/2017, de 12 de Setembro. Diário da República n.º 176/2017, Série I de 2017-09-12. Ministério de Saúde.

[36] Decreto-Lei n° 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22. Ministério de Saúde.

[37] Portaria n° 195-D/2015 de 30 de Junho. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30. Ministério de Saúde.