

# Relatório de Estágio II

Farmácia Comunitária

Ana Catarina Freitas Gonçalves

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

Gandra, setembro de 2023

**Ana Catarina Freitas Gonçalves**

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

**Relatório de Estágio II**  
**Farmácia Comunitária**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Professor Doutor Vítor Seabra**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Catarina Freitas Gonçalves, 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.

# Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Vieira e Brito, Caldas das Taipas

Ana Catarina Freitas Gonçalves

Setembro de 2023

## Agradecimentos

“Teres objetivos tornam os teus sonhos em metas cumpridas” esta é a frase que a minha Mãe me dizia quando eu me desanimava em algum sonho que queria realizar. “No final, não há nada melhor do que veres o que conseguiste com o teu esforço” isto é o que o meu Pai me diz sempre que eu orgulhosamente conseguia alcançar um objetivo. Estas são as minhas duas forças maiores, dizer obrigada nunca é suficiente depois do que eles nos dedicam, são os meus pilares. O porto seguro da casa todos os dias me dizia “Vai e faz o teu melhor, nunca penses que não consegues” a minha avó que suportou muito desta caminhada. Esta batalha está ganha, ganhei por ti e por nós “Bubu” o sonho de veres a tua neta de bata vestida está feito, que todos tenham o amor que eu sinto mesmo depois de tantos anos.

Hoje estou aqui, derivado da força destes meus quatro pilares, mas não podia ter conseguido um caminho deste tamanho sem o incentivo dos meus tios, primos e amigos, obrigada por todo o incentivo e confiança que depositam em mim todos os dias.

O valor do sucesso só vale a pena sabendo que temos do nosso lado as pessoas certas para festejar cada vitória e levantar a cada tropeço, um obrigado á minha Márcia por cada hora em chamada e á minha Mariana por cada mensagem de boa sorte, elas foram o meu auxílio e o meu refúgio nos desabafos.

Um obrigado ao meu Hugo, que suportou o pior do meu feitio, que me viu desesperar, mas não me deixou cair.

Um humilde e enorme agradecimento aos professores que não nos desanimam mesmo quando alguém quer deitar a toalha ao chão, obrigada ao Professor Vítor por arranjar sempre solução e me mostrar que há sempre um caminho mesmo que o primeiro não resulte e, ao Professor Francisco por nunca me ter feito duvidar de mim mesma mesmo quando eu duvidei, para mim são exemplos de seres humanos a seguir.

Termino esta caminhada com a melhor das experiências porque tive um paraquedas enorme, obrigada á Farmácia Vieira e Brito por ter aceitado ensinar-me a realidade do mundo, para mim são Família, porque família ensina humildade, respeito e responsabilidade, agradeço de coração à equipa e, espero um dia ser um bocadinho de cada um deles. Devo muito do meu pequeno ser ao Dr. Carlos Pinto, por ser um exemplo de vida, ensinou-me que erros não são falhas são aprendizagens, desde que continuemos a dar o nosso melhor.

## Lista de Abreviaturas e Acrónimos

BPF	Boas Práticas de Farmácia
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
FC	Farmácia Comunitária
FEFO	<i>First to Expire First Out</i>
FVB	Farmácia Vieira e Brito
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto sobre o valor Acrescentado
MG	Medicamentos Genéricos
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PIM	Preparação Individualizada de Medicamentos
PS	Produtos de Saúde
PV	Prazo de Validade
PVNSRM	Produtos Veterinários Não Sujeitos a Receita Médica
PVP	Preço de Venda ao Público
REC	Regime Excepcional de Participação
RED	Receita Eletrónica Desmaterializada
REM	Receita Eletrónica Materializada
RG	Regime Geral
RM	Receita Manual
SA	Substância Ativa
SNS	Serviço Nacional de Saúde

## Índice de Figuras

Figura 1-Fachada da farmácia	II
Figura 2-Área de atendimento	III
Figura 3-Gabinete de atendimento personalizado	IV
Figura 4-Laboratório	IV
Figura 5-Material referente a determinações de parâmetros bioquímicos	V
Figura 6-Preparação individualizada de medicamentos	V
Figura 7-Área de receção de encomendas	VI
Figura 8-Receita eletrónica materializada	XXII
Figura 9-Receita manual	XXIV
Figura 10-Verso de receita manual	XXV
Figura 11-Guia de tratamento	XXVI

## Índice de Tabelas

Tabela 1-Constituição da Farmácia Vieira e Brito	I
Tabela 2-Classificação de obesidade [16]	XIV
Tabela 3-Intervalos recomendados de Glicose [17]	XV



## Índice

Declaração de integridade.....	III
Agradecimentos.....	V
Lista de abreviaturas e Acrónimos.....	VI
Índice de Figuras.....	VII
Índice de Tabelas.....	VIII
1. Resumo.....	1
2. Introdução.....	3
3. Qualidade .....	4
4. Organização do Espaço Físico e Funcional.....	I
4.1 Recursos Humanos.....	I
4.2 Espaço Exterior.....	I
4.3 Espaço Interior.....	II
4.3.1 Área de Atendimento.....	II
4.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado .....	III
4.3.3 Laboratório .....	IV
4.3.4 Área de Emissão, Receção e Conferência de Encomendas .....	VI
4.3.5 Área de Armazenamento.....	VII
4.3.6 Sistema Informático.....	VII
5. Circuito dos Produtos de Saúde na Farmácia Comunitária .....	VIII
5.1 Realização, Receção e Conferência de Encomendas.....	VIII
5.2 Prazos de Validade.....	IX
5.3 Recolhas, Devoluções e Quebras.....	IX
6. Dispensação de Medicamentos e outros Produtos de Saúde sem Prescrição Médica ...	X
6.1 Automedicação e Indicação Farmacêutica.....	XI
6.2 Protocolos de Indicação Farmacêutica .....	XII
7. Serviços Farmacêuticos .....	XIII

7.1	Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos.....	XIII
7.1.1	Parâmetros Antropométricos.....	XIV
7.1.2	Parâmetros Bioquímicos.....	XIV
7.1.3	Parâmetros Fisiológicos.....	XVI
7.2	Projeto Valormed <sup>®</sup> .....	XVI
7.3	Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação e Medicamentos Injetáveis .....	XVI
7.4	Programas de Cuidados Farmacêuticos, Gestão da Terapêutica e/ou Acompanhamento Farmacoterapêutico .....	XVII
8.	Dispensação de Medicamentos por apresentação de Prescrição Médica.....	XIX
8.1	Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica .....	XIX
8.1.1	Receita Eletrônica Desmaterializada.....	XX
8.1.2	Receita Eletrônica Materializada .....	XXII
8.1.3	Receita Manual.....	XXIII
8.2	Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção .....	XXV
8.3	Particularidades de Determinados Medicamentos .....	XXVII
8.3.1	Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	XXVII
8.3.2	Dispensa de Produtos Destinados à Autovigilância o da Diabetes <i>mellitus</i>	XXVIII
8.4	Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	XXVIII
8.4.1	Regime Geral de Comparticipação .....	XXVIII
8.4.2	Regime Excecional de Comparticipação.....	XXVIII
8.5	Receituário e Faturação.....	XXIX
9.	Formação Contínua.....	XXXI
10.	Conclusão.....	XXXII
11.	Referências bibliográficas .....	XXXIII
12.	Anexos .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>



## 1. Resumo

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS - CESPU, foi realizado o estágio em Farmácia Comunitária com a duração de 5 meses, com início a 1 de Março e término a 31 de Julho de 2023.

Pelo que, este relatório faz parte do processo de conclusão desta etapa final do curso, visando uma descrição mais detalhada das atividades desenvolvidas que integram a função do Farmacêutico Comunitário na sociedade.

É nele englobado a organização e o funcionamento geral de uma farmácia comunitária, incluindo o circuito do medicamento que se inicia pelas atividades de "*backoffice*", cujo conhecimento foi adquirido ao longo destes anos, desenvolvido no Estágio I e, consolidado no dia-a-dia deste Estágio II. Visando também, todos os detalhes envolvidos no ato de dispensação, centralizando os aspetos técnicos e científicos envolvidos no dia-a-dia do atendimento, sendo estes baseados na interação com o utente e nos nossos serviços farmacêuticos prestados. De forma a salientar a minha experiência como estagiária, fui descrevendo, ao longo do relatório, algumas atividades que realizei.

# Relatório de Estágio II

## Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Vieira e Brito, Caldas das Taipas

Supervisor de Estágio  
(Professor Doutor Vítor Seabra)

---

Monitor de Estágio  
(Dr. Carlos Pinto)

---

Estagiária  
(Ana Catarina Freitas Gonçalves)

---

Setembro de 2023

## 2. Introdução

A unidade curricular Estágio II é a última etapa a realizar antes do início de uma nova fase, sendo o estágio uma oportunidade para aprender e vivenciar a interação entre farmacêuticos e utentes, de forma a adquirirmos uma experiência em campo necessária para abordar as funções essenciais de um farmacêutico na comunidade.

A Farmácia Comunitária desempenha um papel essencial no sistema de saúde que vai além da simples dispensação de medicamentos, atuando como referência para a população local em termos de cuidados farmacêuticos e serviços de saúde.

O farmacêutico comunitário contribui para a garantia da Saúde Pública no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde, informação e uso racional do medicamento. Pois atua nas áreas da gestão terapêutica, administração de medicamentos, preparação individualizada da medicação, determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos e ainda, orientação do uso de medicamentos recorrendo a dispositivos médicos, deteção precoce de doenças com base nas manifestações do utente com a consequente prevenção da mesma, não esquecendo a intervenção dos farmacêuticos na preservação do ambiente.

O principal objetivo continua a ser oferecer aos utentes um atendimento personalizado, tendo a sua saúde como máxima prioridade, sendo que presenciamos cada vez mais a procura da farmácia como primeiro apoio do utente por auxílio. Expondo que, ser farmacêutico não é apenas estar envolvido no ato da dispensa, mas também conseguir estabelecer contacto e confiança com o utente. E, por isso, há um maior empenho na prestação de serviços essenciais e diferenciados à saúde do utente tendo um grande envolvimento na prevenção e terapêutica instituída [1][2].

O presente relatório visa uma compilação do conhecimento adquirido pela aprendizagem ao longo do curso e a prática obtida em estágio, versando as atividades e parâmetros essenciais que foram abordados nesta experiência de 5 meses, privilegiando as atividades de "*front-office*" e as responsabilidades inerentes.

### 3. Qualidade

O termo Qualidade é um parâmetro subjetivo, não sendo possível quantificar de forma padronizada, sabemos que em cada secção das áreas relacionadas com saúde é prioritário determinar esse parâmetro pela satisfação dos utentes. Cada utente valoriza aspetos particulares da sua própria satisfação, no entanto, sabemos que todos valorizam a comunicação, a acessibilidade e a disponibilidade que prestamos perante eles. Exigindo assim de cada farmacêutico o melhor do seu esforço. Passando a citar o meu monitor de estágio, Dr. Carlos Pinto: "A maior qualidade que um farmacêutico pode exercer e aperfeiçoar é a perceção daquilo que satisfaz o utente, de forma, a que este nos defina como um serviço de qualidade." O elemento determinante da qualquer farmácia comunitária será sempre o utente, foi por ele que escolhemos esta profissão.

Sabemos ainda que as farmácias comunitárias (FC) estão regidas pela Legislação Portuguesa, assim como, orientadas pelas Boas Práticas de Farmácia (BPF) e estas, são orientadas pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) garantindo o cumprimento do código deontológico da profissão, permitindo assim que haja a implementação global de um sistema de gestão de qualidade para as farmácias. De forma, a que sejam determinados objetivos qualitativos a melhorar.

## 4. Organização do Espaço Físico e Funcional

A Farmácia Vieira e Brito (FVB) encontra-se bem visível e localizada em plena Estrada Nacional de Guimarães-Braga, situada na Rua de São Martinho nº 74, 4805-537, Sande São Martinho – Guimarães.

O seu horário de funcionamento nos dias úteis é das 8h30 às 22h00 e nos Fins de Semana e Feriados das 9h00 às 20h00, sendo que este se encontra bem visível na porta de acesso e na fachada da farmácia.

### 4.1 Recursos Humanos

A FVB é constituída por dez profissionais essenciais, todos devidamente identificados pela apresentação de um cartão contendo os seus respetivos nomes e títulos profissionais.

Tabela 1-Constituição da Farmácia Vieira e Brito

Função	Titular
Proprietária e Gestora	Dra. Paula Vieira e Brito
Diretor - Técnico	Dr. Carlos Alves Pinto
Farmacêutico Adjunto	Dra. Teresa Faria
	Dra. Ana Veiga
Farmacêuticos	Dra. Juliana Silva
	Dra. Constança Domingues
Técnicos de Farmácia	Francisco Silva
	Francisca Lemos
	Carla Carmo
Limpeza	Dona Rosa Silva

### 4.2 Espaço Exterior

Do ponto de vista da caracterização exterior, a FVB está colocada no rés-do-chão de um prédio de habitação, facilmente identificada pela “cruz verde” iluminada quando esta se encontra em serviço, sendo uma característica dos estabelecimentos farmacêuticos.



A fachada para além do horário de funcionamento e o logótipo da mesma, contém ainda as informações de referências promocionais, atualizadas periodicamente [3].

Conforme o regulamentado pelas BPF, existe uma rampa de acesso permitindo a entrada a doentes com mobilidade reduzida e a porta de acesso é dotada de uma região guarda-vento, resultante de uma antecâmara onde se encontra disponível o contentor de recolha de medicamentos do Valormed. Aqui podemos encontrar a informação das farmácias de Serviço, a indicação de ser um espaço com videovigilância e de serem portadores do livro de reclamações, e, ainda a sinalização da proibição à entrada de animais à exceção de animais de assistência [3].



Figura 1-Fachada da farmácia

### 4.3 Espaço Interior

FVB dispõe de todas as áreas essenciais e fundamentais regulamentadas pelas BPF [3].

#### 4.3.1 Área de Atendimento

Esta encontra-se equipada com 3 balcões de atendimento, em que o sistema informático contém o *software* Sifarma2000<sup>®</sup>, leitor ótico e terminal de pagamento com impressora de recibo, assim como 1 caixa registadora e 2 terminais de pagamento automático.



*Figura 2-Área de atendimento*

Imediatamente atrás dos postos encontram-se os lineares destinados à exposição de Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e Produtos de Saúde (PS), organizados de acordo com a sazonalidade, assim como uma lista referenciando os serviços prestados pela FVB e os respetivos custos.

Na parte inferior dos lineares, existem gavetas com produtos cuja rotatividade é maior e exigem um rápido acesso, nomeadamente, alguns Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) mas que se encontram inacessíveis e de forma não visível para os utentes.

A área é provida ainda de gôndolas e os expositores, nos espaços laterais aos postos, que providenciam produtos conforme a sazonalidade e rentabilidade, onde se encontram Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), Produtos Veterinários Não Sujeitos a Receita Médica (PVNSRM), Suplementos e artigos de Puericultura. Existe ainda, uma balança com estadiómetro e um esfigmomanómetro digital de braço.

#### 4.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

Espaço destinado a um atendimento individualizado e personalizado ao utente, como o aconselhamento privado, como por exemplo, as consultas de nutrição.



Figura 3-Gabinete de atendimento personalizado

### 4.3.3 Laboratório

O laboratório da FVB cumpre os requisitos instituídos pelas BPF, apresentando assim todo o material mínimo obrigatório, bibliografias indispensáveis [3].

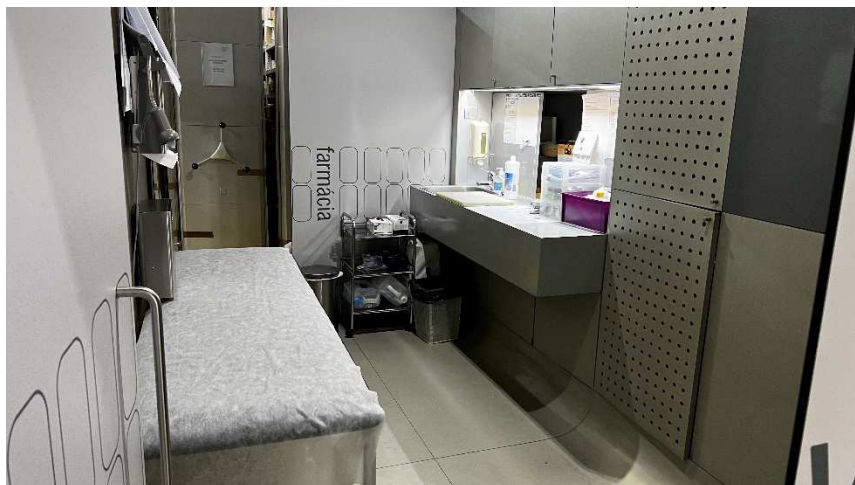


Figura 4-Laboratório

Devido à frequente atividade de administração de injetáveis, temos presente os contentores de recolha de seringas e de objetos cortantes. Assim como, material necessário para as medições de colesterol, ácido úrico, triglicérideos e glicemia capilar, como as tiras, as lancetas, o algodão e o álcool.



Figura 5-Material referente a determinações de parâmetros bioquímicos

A FVB é também responsável pela Preparação Individualizada de Medicamentos (PIMs), efetuados neste local.

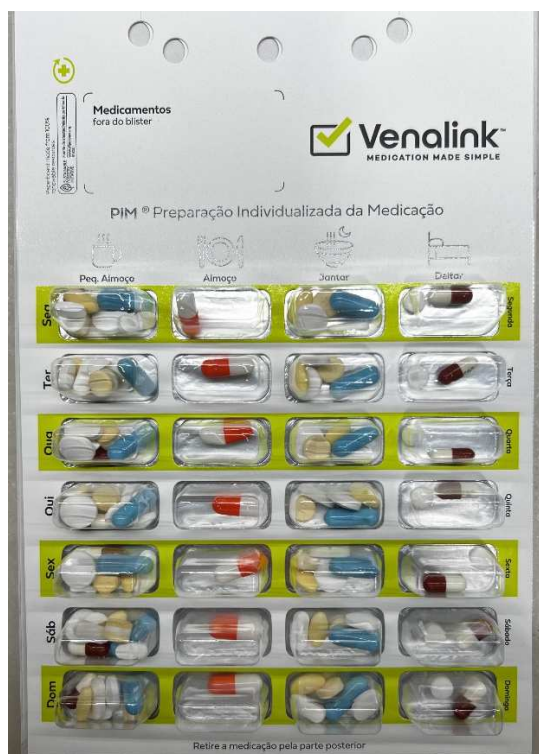
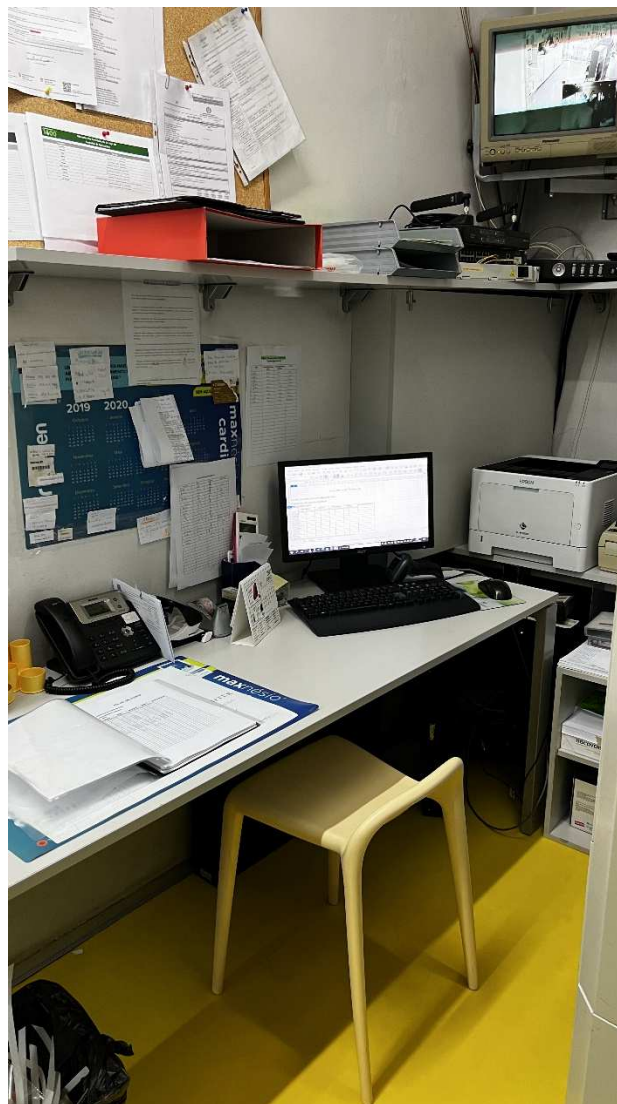


Figura 6-Preparação individualizada de medicamentos

*“Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar todas as medições dos vários parâmetros, assim como realizar a PIMs.”*

#### 4.3.4 Área de Emissão, Receção e Conferência de Encomendas

Nesta secção da FVB há um posto dotado com o sistema operativo Sifarma2000<sup>®</sup>, um leitor ótico, uma impressora e um fax, telefones, impressora de etiquetas, e é então onde se procede a realização do processamento de encomendas, etiquetagem dos produtos, gestão de devoluções e quebras, assim como regularização de notas de crédito.



*Figura 7-Área de receção de encomendas*

#### 4.3.5 Área de Armazenamento

Após a receção das encomendas e respetivas etiquetagens dos produtos é necessário se proceder ao armazenamento correto. A FVB possui duas zonas de armazenamento, uma na parte posterior do GAP e do Laboratório, onde é armazenado todo o stock que a farmácia dispõe dando prioridade na dianteira do armazém aos MSRM que são organizados por ordem alfabética do nome comercial ou da substância ativa, como o caso dos Medicamentos Genéricos (MG), seguido da dosagem e do prazo de validade (PV). Existindo nesta área uma prateleira reservada para reservas efetuadas pelos utentes.

E uma segunda área, entre a área de atendimento e o GAP correspondente ao armazenamento dos MSRM por nome comercial ou MG por nome da substância ativa, com a mesma ordem de arrumação, no entanto, estão apenas colocados os medicamentos que tem elevada rotatividade no dia-a-dia da farmácia, no intuitivo de facilitar o atendimento por parte dos farmacêuticos e técnicos.

No que diz respeito ao armazenamento dos produtos, todos são controlados pelo método "*First to Expire, First Out*" (FEFO).

Nessas áreas de armazenamento, assim como no frigorífico, e na área de atendimento, têm termohigrómetros em que é tirada a sua leitura semanalmente, sendo os dados transferidos para o computador, posteriormente são validados e arquivados, controlando assim de modo eficiente a temperatura e humidade relativa.

Todos os produtos estão armazenados à temperatura ambiente, entre os 15°C e os 25°C e à humidade relativa entre 40 - 60%, excetuando os produtos de frio que se encontram armazenados a temperaturas entre os 2°C e os 8°C [4].

#### 4.3.6 Sistema Informático

O recurso aos meios informáticos na nossa geração é algo natural, e em todas as áreas que eles possam ser instituídos é facilitador para o dia-a-dia.

Na FVB todos os postos de atendimentos e o da área da gestão de encomendas são equipados com o Sistema Informático *Sifarma 2000*® sendo comercializado pela Glintt.

Permitindo deste modo ser um grande auxílio tanto nos processos de gestão de encomendas como no atendimento, garantindo um serviço de qualidade com maior rapidez,

reduzindo a probabilidade de ocorrência de erro humano e, com maior cuidado prestado na dispensa do medicamento aos utentes.

*“Devido ao meu contacto com o Sifarma 2000<sup>®</sup> durante a aprendizagem em algumas Unidades Curriculares e, com grande compilação no Estágio I tive uma rápida adaptação, pelo que inicialmente comecei por relembrar a parte da gestão de encomendas passando posteriormente para a área de atendimento.”*

## 5. Circuito dos Produtos de Saúde na Farmácia Comunitária

### 5.1 Realização, Receção e Conferência de Encomendas

As encomendas realizadas na FVB são preferencialmente feitas aos fornecedores *Alliance Healthcare*, o Botelho e Rodrigues e a A.Sousa e Cia.

As encomendas diárias são aprovadas pelo diretor-técnico, no final do dia, de forma a manter os níveis de stock predefinidos.

*“No atendimento, fiz maioritariamente encomendas instantâneas de produtos específicos que foram solicitadas pelo utente, que na altura exata a farmácia não disponha do mesmo.”*

Aquando à receção das encomendas é verificada se estas pertencem à FVB e se estão acompanhadas pelas respetivas faturas, os produtos chegam em contentores que, por sua vez, caso sejam portadores de produtos de frio estão evidentemente identificados para que seja dada a devida prioridade, de modo a serem rececionados de imediato para se proceder ao seu armazenamento, mantendo a garantia de estabilidade.

São também de especial atenção a presença dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, tendo o cuidado de verificar a folha de requisição e proceder à receção e ao armazenamento cuidado.

No decorrer da entrada da encomenda procede-se à verificação da integridade da embalagem, prazo de validade, preço inscrito na cartonagem, conformidade quanto à quantidade, preço de venda à farmácia, Preço de Venda ao Público (PVP), bem como verificação das condições de aquisição e margens de comercialização.

*“Neste processo de receção e conferência de encomendas comecei sempre por verificar se a encomenda já se encontrava criada no sistema, identificava o fornecedor, o número de fatura e o preço faturado. Seguidamente lia o “data matrix” de cada um dos produtos*

*verificando sempre a validade e o preço inscrito na cartagem. A confirmação do preço faturado só acontece após a conferência do total de unidades.”*

*“É nesta fase que se faz o ajuste do PVP de MNSRM, PCHC e outros Produtos de Saúde consoante as margens praticadas na farmácia, com posterior etiquetagem dos mesmos.”*

*“Após o término da receção, as faturas são arquivadas, sendo arquivada a fatura original para efeitos contabilísticos e, são separados os produtos que estão reservados, e armazenados os restantes.”*

## 5.2 Prazos de Validade

É necessário um sistema que assegure a integridade durante toda a cadeia de distribuição dos medicamentos, de modo que assegure a qualidade dos mesmos e a monitorização regular do stock dos medicamentos [5].

E, para isso é emitida uma listagem de “Controlo de Validade” mensalmente, com um intervalo de três meses de antecedência. Retirando-se os produtos dentro daquele prazo estabelecido para um contentor sendo esses remetidos para o fornecedor sob uma nota de devolução, devidamente justificada, assinada e carimbada.

## 5.3 Recolhas, Devoluções e Quebras

Para cada nota de devolução emitida há uma justificação a ser dada, como por exemplo, produtos com prazo de validade curto, produto danificado, produto não pedido, pedido por engano, recolha do INFARMED, entre outros.

A nota de devolução é emitida e impressa em triplicado, com as devidas assinaturas e carimbos, sendo que a original e a duplicada são enviadas juntamente com o produto a devolver ao fornecedor em questão e, o triplicado fica arquivado na farmácia. Sendo que a devolução pode ou não ser aceite pelo fornecedor, quando aceite é enviada uma nota de crédito e a farmácia procede à regularização da devolução, caso não seja aceite a devolução o produto é devolvido juntamente com a guia de transporte de devolução com o motivo da mesma e procede-se à quebra do mesmo. A quebra de um produto significa prejuízo financeiro para a farmácia, pois apenas é recuperado o valor do IVA do produto.



## 6. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde sem Prescrição Médica

Um dos principais atos farmacêuticos, na farmácia comunitária, é a cedência de medicação após correta avaliação da sintomatologia e histórico do utente [5].

No entanto, ser farmacêutico não pode ser apenas definido pelo ato da dispensa, e somos reconhecidos cada vez mais como “primeira linha de auxílio” entre os setores de saúde devido ao fácil, rápido e económico acesso, tendo sempre um papel de intermediário entre o utente e o médico. Pois, nunca vamos sobrepor ao seu conhecimento, mas conseguimos fornecer aconselhamento gratuito e sem agendamento, o que favorece a comunidade. Complementar a esse conhecimento, a comunicação e disponibilidade será sempre o nosso maior aliado, sendo essencial para conseguirmos a confiança do utente tornando o processo de aconselhamento eficaz [6].

A Indicação Farmacêutica começa através de uma escuta ativa no momento de “primeiro contacto”, quer estejamos perante uma situação de aconselhamento ou por mero pedido de um produto pelo utente, pois ambos envolvem a dispensa de MNSRM ou PS quer perante dispensa de MSRM. No ato de dispensa devemos sempre perceber o contexto da situação envolvente, através de perguntas de carácter aberto, de maneira a avaliar a forma mais correta de ajudar o utente.

Podendo envolver no aconselhamento, sempre que se justifique, técnicas de “cross-selling” de forma a complementar o tratamento instituído ao utente, com o objetivo de que este percebesse que as indicações tinham o propósito de melhorar a sua situação corrente.

*“Tive contacto com casos de pedidos de medicação pelo utente, que em termos de conversa percebi não serem os mais adequados para o efeito que o utente pretendia. Após o primeiro caso apercebi-me que eram situações frequentes, às quais passei a escutar mais atentamente os utentes e tentei descobrir as perguntas mais acertadas a fazer. ”*

*“Os casos em que efetuei “cross-selling” nas minhas indicações foram sobretudo em relação a prescrições médico-dentárias, em que mencionei a utilização de colutórios, pastas dentífricas para gengivas sensíveis após procedimentos cirúrgicos e a muda da escova de dentes.”*

## 6.1 Automedicação e Indicação Farmacêutica

A intervenção farmacêutica nunca foi tão importante no tema da automedicação como nos dias de hoje, esta passou a ser uma prática frequente e, um assunto de diversa importância quando se se refere à dispensa de MNSRM. A indicação farmacêutica surge a pedido de aconselhamento por parte do doente e é o principal ato pelo qual o farmacêutico se responsabiliza ao instituir uma terapêutica recorrendo a um MNSRM com a possível junção de indicações não farmacológicas.

A automedicação é a instituição de um tratamento por parte dos utentes, sempre que estes procurem alívio de alguma sintomatologia ligeira, fazendo regular recorrência aos MNSRM [7]. Este termo foi definido como a toma de medicamentos por iniciativa própria ou por indicação de outra pessoa sem consultar um profissional de saúde. Podemos notar esse ato como, uma capacidade de o utente achar que está a desempenhar um papel de independência na toma de decisões que lhe dizem respeito. Ainda que a automedicação responsável ajude a reduzir os custos do tratamento e o tempo de espera, esperávamos que houvesse uma maior ponderação por parte dos utentes, mas devido aos consumidores considerarem os medicamentos de venda livre de fácil acesso e, por isso, inofensivos subestimam os seus riscos, sendo a insuficiente informação farmacoterapêutica a causa da inadequada utilização dos medicamentos [8][9][10].

As farmácias reconhecem e intervêm nos problemas relacionados com medicamentos de venda livre, pois os farmacêuticos são os profissionais de saúde qualificados para prevenir os riscos de automedicação. Sendo assim responsáveis pelo aconselhamento terapêutico, educação e informação adequada e de nível de compreensão para cada utente e, assim conseguimos que haja melhorias no conhecimento geral dos utentes, e estes passem a usar de maneira conscienciosa e correta os medicamentos, diminuindo assim os problemas relacionados com os mesmos [8][10].

*“Durante o estágio tive uma grande percepção de que os utentes se dirigiam á farmácia já com os produtos em mente. E, por muito que notasse que eram “compras” para automedicação os utentes nem sempre estavam dispostos a ouvirem algum conselho. No entanto, sempre que possível, perguntei para que uso era determinado medicamento, como eram feitas as tomas, e tentava explicar o máximo possível.”*

## 6.2 Protocolos de Indicação Farmacêutica

A instituição dos protocolos é destinada ao uso nas farmácias, orientando o aconselhamento sob forma de executar as perguntas certas, de modo a distinguir, com base na sintomatologia do paciente as diferentes situações, que por vezes possam parecer semelhantes. Detetando a presença de possíveis complicações associadas e adotando critérios de exclusão efetivando o aconselhamento [11].

Quando um farmacêutico é confrontado com problemas de saúde de afeção menor, pode orientar o tratamento conforme o arsenal terapêutico, dispondo de MNSRM, Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), PS e indicação de medidas não farmacológicas, sujeitas a protocolos de dispensa definidos pelo INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde [12].

Após o primeiro contacto com o utente e, através da comunicação avaliamos a situação presente recolhendo as informações essenciais sobre o problema. Tendo identificado corretamente o motivo da queixa e obtido toda a informação, o farmacêutico pode propor um tratamento, indicando um medicamento ou PS ou ainda disponibilizar um serviço farmacêutico como auxílio ao acompanhamento farmacoterapêutico, sempre explicando o motivo da escolha de cada produto. Por último, sempre que possível, devemos avaliar os resultados clínicos obtidos de forma a que acompanhem o seguimento da situação, aprovando as melhorias feitas com a dispensa correta ou reencaminhar para o médico caso não haja melhorias ou então, se considerarem não se tratar de uma afeção menor [12][13]. A escolha da terapêutica é sempre exercida com base nas BPF, na legislação farmacêutica em vigor, nos Protocolos de Dispensa no caso dos MNSRM-EF [14] e no Manual de Medicamentos Não prescritos [11][12].

## 7. Serviços Farmacêuticos

A necessidade dos serviços farmacêuticos está cada vez mais evidenciada à medida que as gerações vão avançando. De ano para ano, o Sistema Nacional de Saúde está mais sobrecarregado e, faz com que o utente não tenha a sua priorização máxima e a qualidade dos serviços é diminuída. Passando a haver reconhecimento acrescido da necessidade do apoio farmacêutico, para além do serviço de dispensa de medicamentos [15].

A principal responsabilidade das FC é para com a saúde e bem-estar do cidadão, e são realçadas na FVB através do apoio ao domicílio, da prestação de informação sobre medicamentos de uso veterinário, dos dispositivos médicos com a promoção do seu correto uso, da prestação de primeiros socorros, da administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e na determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos, entre outros [15][16].

### 7.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

Os utentes procuram as FC para a medição de diferentes tipos de parâmetros, visto que sabem que os resultados são fiáveis e, que tem profissionais que os ajudam na sua interpretação, permitindo um controlo mais frequente e uma monitorização mais efetiva das suas condições, maximizando as terapêuticas instituídas.

A FVB dispõe de todos os equipamentos necessários para as medições de peso, altura, pressão arterial e frequência cardíaca, glicemia, ácido úrico e colesterol total.

Para cada parâmetro medido é sempre seguido uma sequência de três fases:

#### 1. Fase Pré-Analítica

A fase pré-analítica inicia-se com a periódica calibração e manutenção de todos os instrumentos envolvidos nas medições. Assim como, aquando à entrada do utente e após este pedir para fazer determinada medição, contextualizamos os motivos do utente, garantimos se este se encontra nas condições pretendidas para tal e procedemos à preparação dos meios necessários.

## 2. Fase Analítica

Procedemos à medição pretendida, com toda as condições de qualidade e segurança.

## 3. Fase Pós-Analítica

Após obtenção dos resultados, fazemos a interpretação dos mesmos, junto do utente, caso necessário, intuimos algumas medidas não farmacológicas.

### 7.1.1 Parâmetros Antropométricos

A FVB possui na área de atendimento, junto à entrada, uma balança com estadiómetro que permite aos utentes controlarem o seu peso e altura, procedendo-se ao cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), caso solicitado, e é interpretado consoante a classificação da tabela 2 apresentada em baixo. Alertando aos utentes que o excesso de peso é um dos mais frequentes riscos cardiovasculares, e o farmacêutico deve sempre aproveitar para promover hábitos de vida saudáveis.

*Tabela 2-Classificação de obesidade [17]*

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

### 7.1.2 Parâmetros Bioquímicos

- **Glicemia Capilar**

A medição deste parâmetro é a forma do utente controlar e avaliar o nível de glicose no sangue, sendo um parâmetro importante na autovigilância da Diabetes *mellitus*. Por norma, assim que o utente chega à farmácia com o intuito de fazer esta medição, perguntamos se o mesmo se encontra em jejum, podendo assim fiabilizar o resultado obtido e interpretar de forma correta, segundo a tabela 3 representada em baixo.

Tabela 3-Intervalos recomendados de Glicose [18]

População-Alvo	Jejum (mg/dL)	Pós-prandial (mg/dL)
Sem diabetes	70-110	< 140
Com diabetes	≥ 126	≥ 200
Pré-diabético	100-125	140-200 após Prova de tolerância à glicose oral (PTGO)
Gestação	< 92	PTGO das 24 a 28 semanas de gestação: Após a ingestão com 75 g de glicose em 300 mL de água, é feita a colheita sanguínea às: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 horas: &lt; 92</li> <li>• 1 hora: &lt; 180</li> <li>• 2 horas: &lt; 153</li> </ul>

- **Colesterol Total**

A determinação do colesterol total é calculada pela soma do colesterol LDL (*Low density lipoprotein*), do HDL (*High density lipoprotein*) e do VLDL (*Very low density lipoprotein*), sendo estas resultantes da quantidade de gordura circulante no organismo.

O expectável é que esteja abaixo de 190 mg/dL [19].

- **Ácido Úrico**

Quanto ao ácido úrico, os valores de referência para o Homem estão entre os intervalos de 3,4 a 7,0 mg/dL e, para a Mulher entre os 2,4 a 6,0 mg/dL [20].

*“Durante o estágio, deparei-me com uma frequente recorrência da população masculina com prescrições de Alopurinol e Colchicina, para controlar sobretudo crises agudas de hiperuricemia, especialmente em utentes que já tinham desenvolvido gota. Associados à terapêutica eram prescritos anti-inflamatórios com o objetivo de aliviar a dor e o inchaço causado pelo acúmulo de ácido úrico nas articulações. Em cada caso, aproveitei para*

*reforçar os cuidados não farmacológicos que deveria adotar de forma a diminuir a situação de desconforto e a controlar futuras situações.”*

### 7.1.3 Parâmetros Fisiológicos

Para a determinação deste parâmetro a FVB dispõe de um esfigmomanómetro digital de braço, que regista a pressão arterial e a frequência cardíaca.

Antes das medições sugerimos sempre que o utente permaneça 5 minutos em repouso, perguntando se fumou, comeu, ingeriu café ou bebidas alcoólicas na última meia hora.

Num individuo saudável, idealmente, a pressão arterial máxima deve ser inferior a 120 mmHg e a mínima deve ser inferior a 80 mmHg [21].

Por norma, os batimentos cardíacos normais variam com a idade, sendo que num adulto sedentário é de 70 a 80 bpm e num adulto que pratica exercício e em idosos é de 50 a 60 bpm [22].

## 7.2 Projeto Valormed<sup>®</sup>

A Valormed<sup>®</sup> é uma sociedade sem fins lucrativos no qual é gestora de Resíduos de Embalagens vazias e Medicamentos fora de uso ou prazo, de origem doméstica [23].

Os farmacêuticos têm o dever de educar a população acerca da gestão de resíduos medicamentosos, divulgando o correto sítio de depósito dos medicamentos que deixaram de usar ou daqueles que se encontram fora de prazo. Contribuindo assim para a conservação do meio ambiente e a proteção da saúde pública [24].

*“Realizei com frequência a emissão do comprovativo de entrega do Valormed, através do Sifarma2000. E ainda, verifiquei se o mesmo não continha seringas ou canetas com agulhas, material cortante, assim como radiografias e dispositivos médicos.”*

## 7.3 Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação e Medicamentos Injetáveis

A FVB respeita todas as normas para proceder à administração de medicamentos injetáveis e de vacinas não incluídas no programa nacional de vacinação, como serviço farmacêutico de promoção da saúde e prevenção da doença através de Farmacêuticos Comunitários devidamente habilitados e, reconhecidos pela OF [25].

Assim que requerido o pedido da administração, por parte do utente, procede-se o registo no sistema, que envolve [25]:

- Nome do utente, Género e Data de Nascimento;
- Número de Utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Nome comercial do medicamento;
- Lote e Dosagem;
- Via de administração;
- Data de administração;
- Nome do Farmacêutico Comunitário que administrou.

Os farmacêuticos questionam também se o utente já foi alvo de alguma reação adversa a algum medicamento ou reação alérgica a algum alimento.

Após administração, pedimos que o utente aguarde, de forma a vigiar atentamente o aparecimento de eventual reação aguda [25].

#### 7.4 Programas de Cuidados Farmacêuticos, Gestão da Terapêutica e/ou Acompanhamento Farmacoterapêutico

Um dos serviços farmacêuticos abrangidos pela FVB é a Preparação Individualizada da Medicação, quer para uso ao domicílio quer em estruturas residenciais para idosos.

O objetivo é assegurar o uso correto do medicamento, promovendo a adesão à terapêutica, de forma a que haja a mínima manipulação por parte do paciente e, para que essa responsabilidade não recaia sobre os prestadores de cuidados.

A PIM consiste na utilização de caixas descartáveis dispensadoras, evitando assim contaminações cruzadas, onde o farmacêutico organiza a medicação de acordo com a posologia prescrita.

Porém, nem todas as formas farmacêuticas podem ser dispensadas através deste método, sendo enviadas à parte, caso necessário, como por exemplo, produtos de frio, produtos classificados como sensíveis à luz, e ainda, sistemas transdérmicos.

Antes de cada preparação semanal são reavaliadas as informações de cada utente, de forma a que toda a medicação seja revista conforme o histórico, promovendo a adequação da terapêutica instituída.



Antes do fecho dos blisters é feita uma análise crítica e sistemática, procedendo-se a uma contagem das unidades e após o fecho é feita uma recontagem, por um segundo farmacêutico de forma a que haja a diminuição de erros [26].

Na PIM, o farmacêutico deve monitorizar proactivamente as reações adversas e as possíveis interações que coloquem a saúde do utente em risco, principalmente em doentes polimedicados e, que por vezes são seguidos por diversas instituições de saúde. Tendo por isso uma elevada importância o facto de o medicamento sair sob o controlo do farmacêutico diretamente para o utente em questão, com o mínimo de intermediários, efetivando a hora da toma, controlo das dosagens e posologias.

## 8. Dispensa de Medicamentos por apresentação de Prescrição Médica

Todos os MSRM são assim classificados porque ou podem representar um risco para a saúde, caso sejam usados sem vigilância médica, ou podem ser usados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes aos que se destinam, ou contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias cujas atividades precisem ser aprofundada e, por último, caso se destinem a ser administradas por via parentérica [27].

### 8.1 Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

Até que cheguemos à época em que as prescrições serão todas eletrónicas, continuam a existir três formas de disponibilização da prescrição, em forma de Receita Manual (RM), Receita Eletrónica Desmaterializada (RED) ou Receita sem Papel e a Receita Eletrónica Materializada (REM), as RED e as REM ficam acessíveis após serem submetidas ao sistema informático da FC, no caso da FVB, o Sifarma2000<sup>®</sup> [28].

Independentemente do formato, as receitas usualmente contêm certas informações para que se possa proceder à validação das mesmas, como:

- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor;
  - Nome;
  - Especialidade;
  - Contacto telefónico;
  - Número da cédula profissional.
- Identificação do utente;
  - Nome;
  - Número do SNS do utente;
  - Regime especial de participação de medicamentos, se aplicável.
- Identificação do medicamento;
  - Prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome da substância ativa (SA);

- ✓ Dosagem;
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Apresentação;
- ✓ Tamanho de embalagem;
- ✓ Posologia;
- ✓ Código nacional para a prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).
- Prescrição por marca comercial.
  - ✓ Nome comercial;
  - ✓ Código do medicamento representado em dígitos e em código de barras.
- Posologia e duração do tratamento;
- Data da prescrição;
- Justificações técnicas, caso se aplique.
  - “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” → Índice terapêutico estreito, definido pelo INFARMED;
  - “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º” → Reação adversa prévia, reportada ao INFARMED;
  - “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º” → Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

### 8.1.1 Receita Eletrónica Desmaterializada

A dispensa de uma RED usando os serviços eletrónicos implica a consulta da receita, após acessibilidade pelo Sifarma2000<sup>®</sup>, através dos códigos disponibilizados pelo dispositivo eletrónico do utente, o próprio software tem de validar e registar a receita no sistema central de prescrições ou Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), para que haja efetivação [28].

Particularidades referentes a estas receitas:

- Cada receita deve ser referenciada quanto ao seu tipo de linha de prescrição, por exemplo, LN é referente à linha de prescrição de medicamentos, que é o mais usual;

- Cada linha de prescrição apenas contém um medicamento, com um máximo de:
  - 2 embalagens, no caso de serem medicamentos para tratamento de curta a média duração;
  - 6 embalagens, nos medicamentos para tratamentos de longa duração;
  - 4 embalagens, em medicamentos unitários para tratamento de curta a média duração;
  - 12 embalagens, em medicamentos unitários para tratamento de longa duração.
- Para medicamentos de tratamentos de curta a média duração, a RED tem validade de 60 dias seguidos;
- Para medicamentos de tratamentos de longa duração, a RED tem validade de 60 dias seguidos;
- Caso o prescritor justifique no processo clínico do utente, como justificação da posologia, ou de ausência prolongada do país ou ainda alegando se tratar de um doente crónico estabilizado, pode efetuar prescrições com número de embalagens superior aos limites e com validade de 12 meses;
- Assinatura digital do médico prescritor.

Ao utente que possui as RED, apenas podem ser dispensadas, por mês:

- 2 embalagens de medicamentos similares, no máximo;
- 4 embalagens de medicamentos similares em dose unitária.

Caso o utente necessite adquirir quantidades superiores às estipuladas mediante uma justificação admissível, e o próprio Sifarma2000<sup>®</sup> recomenda a sua seleção:

- Extravio, perda ou roubo;
- Dificuldade de deslocação à farmácia;
- Ausência prolongada do país.

## 8.1.2 Receita Eletrônica Materializada

A prescrição já vem impressa com o utente e o software tem de validar e registar a receita na BDNP [28].

Figura 8-Receita eletrónica materializada

Particularidades:

- Cada receita deve ser referenciada quanto ao seu tipo, por exemplo, RN é referente à prescrição de medicamentos, que é o mais usual;
- Renováveis, podendo abranger até 3 vias, estando estas devidamente identificadas na receita, no caso de conter medicamentos destinados a tratamentos de longa duração;
- Sendo a validade de 30 dias seguidos, com renovação de 6 meses;
- Prescrição de até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita, no máximo até 2 embalagens por medicamento;
- No caso de embalagens unitárias são prescritas no máximo 4 do mesmo ou até 12 embalagens de medicamentos de longa duração;
- Assinatura manuscrita do médico prescriptor, é obrigatória.

### 8.1.3 Receita Manual

Para que o farmacêutico possa validar a RM e dispensar os medicamentos nela contidos, efetuando a sua comparticipação, é necessário verificar as particularidades da mesma, no que diz respeito à parte técnica e científica da prescrição de forma a garantir a conformidade de todas as normas [26]:

- O modelo da receita deve ser o atual, referido no Despacho n° 8809/2018;
- Devidamente identificada a exceção legal;
  - Falência informática;
  - Prescrição no domicílio;
  - Até quarenta receitas por mês.
- Local de prescrição identificado com a respetiva Vinheta;
  - Caso o utente seja abrangido por um regime especial, a vinheta posta será de cor verde.
- Vinheta referente ao médico prescritor;
- Assinatura manuscrita e obrigatória;
- Não conter rasuras ou se conter devem estar assinadas, não conter caligrafias ou canetas diferentes;
- Confirmar se tem validade de menos de 30 dias, contados a partir da data de emissão.

Apenas se pode dispensar se a RM tiver no máximo 4 embalagens por receita, não ultrapassando 2 embalagens por medicamento ou, em caso de embalagens em dose unitária pode ser prescrito até 4 embalagens do mesmo medicamento.

Receita Médica Nº

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

801000005158182004

Utente: _____ N.º de Utente: _____ Telefone: 8888888888 Entidade Responsável: SWS R.O.: RO N.º de Beneficiário: 8888888888888888	<b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal: <input checked="" type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês															
Especialidade: Med. Dentário Telefone: _____	Vinheta do Local de Prescrição															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">R, DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem</th> <th style="width: 5%;">N.º</th> <th style="width: 15%;">Extensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Clonemou Dtlg Amoxicilina + Ac. Clovulânico 875+125mg Posologia 1 comp. 2x/dia com água</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">Um</td> </tr> <tr> <td>2  Posologia</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3  Posologia</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4  Posologia</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R, DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extensão	1 Clonemou Dtlg Amoxicilina + Ac. Clovulânico 875+125mg Posologia 1 comp. 2x/dia com água	8	Um	2  Posologia	8		3  Posologia	8		4  Posologia	8	
R, DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extensão														
1 Clonemou Dtlg Amoxicilina + Ac. Clovulânico 875+125mg Posologia 1 comp. 2x/dia com água	8	Um														
2  Posologia	8															
3  Posologia	8															
4  Posologia	8															
Validade: 30 dias Data: 29-07-2023 <small>INCM</small>																

Figura 9-Receita manual

Após a dispensa de uma RM ou de uma REM, no verso da mesma é impresso:

- Informações relativas à farmácia;
- Número de venda e respetivo código de barras;
- Data da dispensa;
- Quantidades fornecidas;
- Preço de venda ao público;
- Preço de referência;
- Preço total;
- Participação do Estado em valor, por medicamento e no total;
- Declaração do direito de opção, quando aplicável, com a assinatura

do utente.

E ainda a RM é carimbada, assinada e datada pelo farmacêutico, no final da dispensa.

FARMACIA VIEIRA E BRITO - Sande - São Martinho  
Dir. Iec.: Dr. Carlos Augusto Malheiro Alves Pinto  
Reg. C.R.C.: 514161841

CAPITAL SOCIAL: 19.000,00 Euros  
Nº de Contribuinte: 514161841  
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
01 - R/L/S:16/2/161  
Rec.: 801000005158182004  
Ben.:

R04YXhc0QZGw - VENDA - 991991 (1428) 29/07/23

Prod PVP PRef Qt Com Utente PV4 Incentivo

1) \*9766105\* - Clavinox DT. 875/125 mg x 16 como rev

T:

Declaro que: Me foi dispensada 1 embalagem de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.  
Direito de opção:  
1 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.

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

2023/07/29

Farmácia Vieira e Brito  
Rua de S. Martinho, 37  
805-537 Sande São Martinho

Figura 10-Verso de receita manual

## 8.2 Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção

O Guia de tratamento é o documento pessoal, pelo que a farmácia não deve ficar com ele e contém [28]:

- Número da receita, em código de barras e em numeração;
- Informação do prescriptor e local de prescrição;
- Data da prescrição;
- Data de validade;
- Informação do utente;
- Informação de cada medicamento prescrito;
  - DCI/nome comercial, dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho de embalagem;
  - Justificação técnica, se aplicável;
  - Posologia;



- Diploma de participação especial, caso aplicável;
  - Informação sobre os encargos do utente.
- Código de Acesso e Dispensa – código pessoal, a usar pelo utente no momento da dispensa na farmácia, para que seja autorizado ao sistema o acesso à receita e posterior validação da dispensa;
  - Código de Opção – código pessoal, a utilizar pelo utente no momento da dispensa, quando exerce o direito de opção por linha de prescrição.

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS Guia de tratamento da prescrição n.º \*1011000067056824508\* Data: 2023-07-27

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

Utente: A  
Local de Prescrição: CEFTAPRAS  
prescritor: 1  
Telefone: 1

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant	Validade da prescrição	Encargos
1 Naproxeno, 500 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidades(s) durante 1 Dia (1 cp de 1212h em 505)	4	2024-07-27	Esta prescrição conta-se no máximo, € 8,70, a não ser que seja por um medicamento mais caro.

Procedimento de consulta: 1011000067056824508 - 1011000067056824508 - 1011000067056824508

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

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

Pág. 1 de 1

Figura 11-Guia de tratamento

Quando se trata de uma RED, além dos códigos habituais, possui um código matricial por cada linha de prescrição para possibilitar a leitura da receita pela farmácia, em caso de falência do Sistema informático.

## 8.3 Particularidades de Determinados Medicamentos

### 8.3.1 Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos classificados como estupefacientes ou psicotrópicos estão sujeitos a um controlo estrito por parte das farmácias, desde o momento do pedido em encomendas, à receção até ao momento da dispensa e, isso é justificável pelo facto de poderem provocar fenómenos de tolerância e dependência física e psicológica.

No momento da dispensa, aquando uma prescrição em RM ou REM devem vir prescritas isoladamente em formato de receita RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo) e sujeitas a assinatura por parte do utente ou representante, ou, em caso de ser RED em LE (linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo). [28]

Independentemente do tipo de receita, o farmacêutico tem de registar informaticamente, procedendo à:

- Identificação do doente ou representante/adquirente;
  - Nome;
  - Data de nascimento;
  - Número de identificação;
  - Data de validade;
  - Morada e código-postal.
- Número da prescrição;
- Identificação da farmácia;
- Medicamento e quantidade dispensada;
- Data da dispensa.

No final da dispensa surgem dois talões que são guardados para posterior balanço.

No caso de terem sido RM ou REM, a cópia das mesmas é mantida em arquivo durante três anos na farmácia, enviando ao INFARMED mensalmente, até dia oito de cada mês seguinte à dispensa, assim como o registo de saídas dos mesmos. O balanço das entradas e saídas é enviado anualmente até dia 31 de Janeiro do ano seguinte.

*“As dispensas maioritárias que efetuei relativamente a este grupo de medicamentos foram do Palexia retard.”*

### 8.3.2 Dispensa de Produtos Destinados à Autovigilância da Diabetes *mellitus*

Os produtos comparticipados que se destinam ao autocontrolo da Diabetes *mellitus*, constam na listagem definida pelo Infarmed, e são comparticipados pelo SNS em 85% as tiras-teste e em 100% as agulhas, seringas e lancetas. Desta forma, o apoio do SNS aos utentes permitiu que houvesse um aumento da aceitação da terapia assim como uma maior adesão à prevenção desta patologia.

A prescrição destes produtos deve ser feita de forma isolada, no caso das RM e REM do tipo MDB (prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes *mellitus*). Na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LMDB [28].

## 8.4 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

As comparticipações dos medicamentos correspondem ao valor suportado pela entidade responsável de uma determinada percentagem do PVP do MSRM, sendo o SNS a principal entidade, podendo estas comparticipações ser em regime geral (RG) ou regime excecional (REC), conforme situações específicas abrangidas por determinadas patologias ou grupo de doentes [28].

### 8.4.1 Regime Geral de Comparticipação

No RG, o Estado paga uma percentagem do PVP, de acordo com os escalões de classificação farmacoterapêutica, definido na Portaria nº195-D/2015, de 30 de Junho:

- Escalão A – 90%
- Escalão B – 69%
- Escalão C – 37%
- Escalão D – 15%

### 8.4.2 Regime Excecional de Comparticipação

No caso de REC pensionistas, este deve estar referido nas receitas médicas, representado com a letra "R".

Para os pensionistas, o Estado acresce uma percentagem de comparticipação à estipulada comparticipação dos RG, sendo então: [29]

- RG: Escalão A – 90% + 5% = RE: 95%
- RG: Escalão B – 69% + 15% = RE: 84%
- RG: Escalão C – 37% + 15% = RE: 52%
- RG: Escalão D – 15% + 15% = RE: 30%

No caso de outras comparticipações especiais, as receitas vêm representadas com a letra “O” e, o respetivo despacho, decreto ou portaria identificado, pois existem determinadas patologias ou grupos de doentes em que as comparticipações são variáveis consoante a legislação em vigor.

Existem ainda outros subsistemas, como por exemplo, os bancos, as seguradoras e instituições que comparticipam a medicação aos seus beneficiários, em diferentes formas, e com apresentação de diferentes receitas, como o caso das seguradoras em caso de acidente de trabalho ou por exemplo, os utentes que beneficiam do apoio do programa “abem” em que necessitam da apresentação de um cartão.

## 8.5 Receituário e Faturação

A primeira conferência do receituário começa no ato da dispensa pelo farmacêutico ou técnico respetivo desse atendimento e, semanalmente um outro farmacêutico revê as RM, mas no final de cada mês é feita uma última revisão para posterior envio às entidades participadoras.

A dupla conferência tem o objetivo de deteção de inconformidades e garantir que todas as normas de prescrição estão cumpridas para que haja a remuneração pelas respetivas entidades [29].

É feito o agrupamento do receituário pelos diferentes tipos de lotes, sendo que cada lote deve conter no máximo 30 receitas, consoante o organismo de comparticipação:

- Lote do tipo 99X – REM que tenham sido dispensadas sem erros;
- Lote do tipo 98X – REM que tenham sido dispensadas e foram registadas com erros;
- Lote do tipo 97X – RED que tenham sido dispensadas sem erros;

- Lote do tipo 96X – RED que tenham sido dispensadas e foram registadas com erros.

Em caso de erros detetados, as respetivas receitas são devolvidas à FVB com a respetiva informação de devolução, para que seja feita a retificação, se possível, e, posterior re-faturação com prazo máximo de 60 dias. Dando-se a emissão da nota de crédito relativo à fatura respetiva, sendo enviada para a contabilidade com o intuito de a FVB recupera o valor da participação.

No fecho do receituário para cada lote de receitas é impresso:

- um verbete de lote;
- uma relação de resumo de lotes (em triplicado);
- uma fatura (em quadruplicado);
- uma guia de fatura;
- guia de transporte, para envio pelos correios.

As receitas referentes ao SNS são entregues ao Centro de Controlo e Monitorização do SNS via CTT até ao quinto dia de cada mês, e as receitas de outras entidades são entregues à Associação Nacional das Farmácias, até ao oitavo dia de cada mês [29].

*“Tive a oportunidade de participar no processo de organização e conferência do receituário ao longo dos meses e, ainda me foi permitida a observação do processo de fecho mensal do mesmo.”*

## 9. Formação Contínua

Desde o início do estágio que a FVB me proporcionou várias oportunidades de participar em ações de formação, em conjunto com a restante equipa quando estas formações eram presenciais, no próprio estabelecimento, foram estas dadas pelas representantes das marcas ISDIN®, FRONTLINE® e Centrum®. A maioria das formações on-line foram me fornecidas através de acesso a plataformas digitais, as formações mais cativantes foram em *Webinar's* com a Cooprofar na "Formação de Parasitas Externos dos Animais de Companhia", com a TECNIGEN em "Como desenhar um estudo na farmácia comunitária?", as formações da *Haleon Academy* em parceria com a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão sobre a Gestão da Dor Musculoesquelética na Farmácia, da Sanofi com o tema "Primavera sem alergias". E, as *Webinar's* que ajudaram na escolha do tema do meu trabalho complementar, no portal NETFARMA em conversas fora do balcão com a iniciativa da SERVIER com a Farmácia Distribuição com o tema de "Serviços farmacêuticos centrados na pessoa - Como intervir em consultas farmacêuticas".

## 10. Conclusão

Trabalhar em farmácia comunitária e ser farmacêutico oferece inúmeros benefícios e oportunidades tanto para nós como para a comunidade, e isso foi me demonstrado através do estágio curricular que o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas me proporcionou juntamente com a Farmácia Vieira e Brito.

O estágio compila em cinco meses aquilo que viemos adquirindo nestes cinco anos de curso e é o mais importante de todos, é o que nos traz a realidade daquilo que iremos enfrentar, por exemplo, sabíamos que uma das principais vantagens de trabalhar em uma farmácia comunitária é a interação direta com os pacientes, no entanto, nunca tinha percebido a extrema importância que tinha. Os farmacêuticos têm a oportunidade de construir relacionamentos fortes com os indivíduos, obtendo uma compreensão mais detalhada das suas condições de saúde, históricos de medicação e necessidades exclusivas. Essa conexão pessoal permite que os farmacêuticos forneçam conselhos personalizados, abordem preocupações e promovam a adesão à terapêutica, contribuindo, para melhorar os resultados dos pacientes. Este trabalho é feito de forma dinâmica com inúmeros profissionais, que se formaram com o objetivo de priorizar a saúde de qualquer indivíduo, sendo estes, médicos, enfermeiros, entre outros, com os quais comunicamos e colaboramos para que haja uma maior facilidade na abordagem da prestação de cuidados de saúde.

Ser farmacêutica é e será uma escolha de carreira gratificante, por poder fazer a diferença, de forma direta, na vida dos indivíduos seja em que comunidade for, pois com experiência, dedicação e compromisso conseguimos estar em constantes formações em diferentes áreas abrangíveis para contribuirmos com o melhor possível para a melhoria da qualidade de vida de inúmeras pessoas.

## 11. Bibliografia

- [1] Infarmed, "Farmacêuticos."  
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmaceuticos> (accessed May 15, 2023).
- [2] Ordem dos Farmacêuticos, "A Farmácia Comunitária."  
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> (accessed May 18, 2023).
- [3] Ministério da Saúde, "Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto," *Diário da República*, pp. 1–35, 2007.
- [4] Unidade De Missão Para Os Cuidados Continuados Integrados, "Orientações para o armazenamento de medicamentos , produtos farmacêuticos e dispositivos médicos," *Rede Nac. Cuid. Contin. Integr.*, pp. 1–9, 2009.
- [5] Ordem dos Farmacêuticos, "Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde," *Boas Práticas Farmácia Comunitária*, pp. 1–7, 2015, [Online]. Available: [https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma\\_geral\\_sobre\\_o\\_medico\\_amento\\_e\\_produtos\\_de\\_saude\\_165355005ab148048a252.pdf](https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_o_medico_amento_e_produtos_de_saude_165355005ab148048a252.pdf)
- [6] M. L. Ilardo and A. Speciale, "The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 2, 2020, doi: 10.3390/ijerph17020536.
- [7] Ministério da Saúde, "Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho," *D. da Repub.*, pp. 10–12, 2007.
- [8] D. Bennadi, "Self-medication: A current challenge," *J. Basic Clin. Pharm.*, vol. 5, no. 1, p. 19, 2014, doi: 10.4103/0976-0105.128253.
- [9] Ministério da Saúde, "Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro," *Diário da República*, pp. 1–4, 2003.
- [10] H. Ylä-Rautio, S. Siissalo, and S. Leikola, "Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications," *Int. J. Clin. Pharm.*, vol. 42, no. 2, pp. 786–795, 2020, doi: 10.1007/s11096-020-00984-8.
- [11] Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, "Linhas de Orientação -



- Indicação Farmacêutica," *Ordem dos Farm.*, p. 4, 2006, [Online]. Available: [www.srcordemfarmaceuticos.pt/get\\_file/3/IndicacaoFarmaceutica.pdf%5Cn](http://www.srcordemfarmaceuticos.pt/get_file/3/IndicacaoFarmaceutica.pdf%5Cn)
- [12] Ordem dos Farmacêuticos, "Norma específica sobre indicação farmacêutica," *Ordem dos Farm.*, pp. 1–6, 2018.
- [13] Ordem dos Farmacêuticos, "Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)," *Ordem dos Farm.*, vol. 3ª Edição, p. 53, 2009, [Online]. Available: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas\\_praticas\\_farmaceuticas\\_para\\_a\\_farmacia\\_comunitaria\\_2009\\_20853220715ab14785a01e8.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf)
- [14] Infarmed, "Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa." [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes\\_transferencia\\_titular\\_aim/lista\\_dci](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci) (accessed Jun. 14, 2023).
- [15] I. V. Figueiredo, M. M. Caramona, F. Fernandez-Llimos, and M. M. Castel-Branco, "Resultados de serviços farmacêuticos centrados no doente implementados em Portugal," *Acta Farm. Port.*, vol. 3, no. 1, pp. 15–22, 2014.
- [16] Ministério da Saúde, "Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro," *Diário da República*, pp. 3–4, 2007.
- [17] Direção-Geral da Saúde, "Avaliação Antropométrica no Adulto," *Orientação nº 017/2013 05/12/2013*, pp. 1–9, 2013, [Online]. Available: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx>
- [18] Direção-Geral da Saúde, "Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus," *Norma da Direção Geral da Saúde*, pp. 1–13, 2011.
- [19] Joana Ferreira, "Alimentação e Colesterol." <https://www.fpcardiologia.pt/alimentacao-e-colesterol/> (accessed Oct. 23, 2023).
- [20] M. E. Gherghina, I. Peride, M. Tiglis, T. P. Neagu, A. Niculae, and I. A. Checherita, "Uric Acid and Oxidative Stress—Relationship with Cardiovascular, Metabolic, and Renal Impairment," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 23, no. 6, 2022, doi: 10.3390/ijms23063188.
- [21] L. Mendes, J. F. Santos, and D. Ferreira, "Pressão arterial e hipertensão arterial," 2020. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/pressao-arterial-e-hipertensao> (accessed Jul. 01, 2023).

- [22] M. Reis and A. L. Lima, "Frequência cardíaca normal: batimento cardíaco por idade," 2022. <https://www.tuasaude.com/frequencia-cardiaca/> (accessed Jul. 04, 2023).
- [23] Valormed, "Quem Somos." <https://valormed.pt/quem-somos/> (accessed Jul. 07, 2023).
- [24] Ordem dos Farmacêuticos, "Gestão de Resíduos." <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/projetos/dia-mundial-da-seguranca-do-doente/gestao-de-residuos/> (accessed Jul. 08, 2023).
- [25] A. Gouveia *et al.*, *Administração de vacinas e de outros medicamentos injetáveis por farmacêuticos - Uma Abordagem Prática*. 2022. doi: 10.14450/profar.9786587599229.
- [26] Ordem dos Farmacêuticos, "Preparação Individualizada de Medicação," *Ordem dos Farm.*, pp. 9–10, 2018, [Online]. Available: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/qualidade/referenciais-da-qualidade/farmacia-comunitaria/>
- [27] Ministério da Saúde, "Decreto-Lei n.º 176/2006," *Diário da República*, 2006.
- [28] Infarmed, "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde," *Ministério da Saúde*, no. Dci, pp. 1–42, 2019.
- [29] Ministério da Saúde, "Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Controlo e Monitorização do SNS," 2020, [Online]. Available: [https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual\\_de\\_Relacionamento\\_de\\_Farmacias\\_v1.151.pdf%5Cnhttps://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual\\_de\\_Relacionamento\\_de\\_Farmacias\\_v1.151](https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual_de_Relacionamento_de_Farmacias_v1.151.pdf%5Cnhttps://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual_de_Relacionamento_de_Farmacias_v1.151).

