

## Relatório de Estágio II

Farmácia Mendes

Ruben Filipe Fernandes Nicolau

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Ruben Filipe Fernandes Nicolau

IUCS - 2016



Instituto Universitário de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

## Relatório de Estágio II

### Farmácia Mendes



Ruben Filipe Fernandes Nicolau

Março 2016 – Julho 2016

**Unidade Curricular:** Estágio II

**Local de Estágio:** Farmácia Mendes – Porto Alto

**Período de Estágio:** 1 de Março de 2016 a 29 de Julho de 2016

Estagiário

X

---

Monitor de Estágio

X

---

# Declaração de Integridade

Ruben Filipe Fernandes Nicolau, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

---

(Nome aluno)

# Sumário

Decorreu entre o período compreendido entre 1 de Março e 29 de Julho do presente ano de 2016 a atividade de estágio pertencente à unidade curricular Estágio II que está incluída no plano curricular do 5ºano do Curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O estágio foi realizado na Farmácia Mendes, localizada no Porto Alto, freguesia de Samora Correia, concelho de Benavente. A unidade curricular Estágio II visa dar ao formando a oportunidade de este contactar com a atividade da farmácia comunitária e/ou hospitalar pedindo ao mesmo que aplique todos e quaisquer conhecimentos que o formando considere oportunos e que tenha obtido durante os 5 anos de formação.

Este relatório visa relatar as atividades realizadas durante este período na Farmácia Mendes, bem como os aspetos teóricos necessários para a realização das mesmas atividades.

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Declaração de Integridade .....   | 2  |
| Sumário .....   | I  |
| Agradecimentos .....  | 5  |
| Lista de Acrónimos .....  | 6  |
| Introdução .....  | 7  |
| Qualidade .....   | 8  |
| Organização do Espaço Físico e Funcional .....                          | 9  |
| Exterior .....  | 9  |
| Recursos Humanos e Integração do Domínio das Relações de Trabalho ..... | 9  |
| Horário de Funcionamento .....  | 9  |
| Caracterização do Espaço Interior .....                                 | 10 |
| Área de Atendimento .....   | 10 |
| Armazém e zona de realização e receção de encomendas .....              | 10 |
| Conferência de receituário .....  | 11 |
| Gabinete de atendimento personalizado .....                             | 11 |
| Outras áreas .....  | 11 |
| Fontes de Informação na Farmácia .....                                  | 12 |
| Gestão e Administração da Farmácia .....                                | 12 |
| Sistema Informático .....   | 12 |
| Gestão de Stocks .....  | 12 |
| Fornecedores e Critérios de Aquisição .....                             | 12 |
| Encomendas e Aprovisionamento .....                                     | 13 |
| Rececionar e Conferir Encomendas .....                                  | 13 |
| Marcação de Preços .....  | 14 |
| Armazenamento .....   | 14 |
| Controlo dos prazos de validade .....                                   | 15 |
| Devoluções de medicamentos .....  | 15 |
| Classificação dos Produtos da Farmácia .....                            | 16 |
| Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....             | 18 |
| Modelos de Receita Médica .....   | 18 |
| Prescrição médica e validação .....                                     | 18 |
| Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações .....         | 21 |
| Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência .....           | 22 |

|  |    |
|--|----|
| Papel da Comunicação do Farmacêutico com o Utente .....                        | 23 |
| Dispensação de Psicotrópicos e Estupefacientes.....                            | 24 |
| Medicamentos/Produtos Manipulados .....  | 25 |
| Material de Laboratório .....  | 25 |
| Matérias-primas e Reagentes .....  | 26 |
| Regime de preços e comparticipações.....                                       | 26 |
| Registos de rastreabilidade do manipulado.....                                 | 26 |
| Receituário e Faturação .....  | 27 |
| Conferência .....  | 27 |
| Sistema de Comparticipação.....  | 27 |
| Processamento do receituário e faturação.....                                  | 28 |
| Indicação Farmacêutica.....  | 29 |
| Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos..... | 30 |
| Implementação de Programas de cuidados Farmacêuticos .....                     | 30 |
| Diabetes mellitus.....   | 30 |
| Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica .....                                | 31 |
| Hipertensão Arterial.....  | 32 |
| Outros Serviços .....  | 33 |
| VALORMED.....  | 33 |
| Conclusão .....  | 34 |
| Referências Bibliográficas .....   | 36 |

## Agradecimentos

Tenho a agradecer a toda a equipa da Farmácia Mendes por me ter acolhido durante os 5 meses de estágio. Um agradecimento especial a todos os que durante os 5 anos de curso me transmitiram a sua sabedoria e de alguma forma contribuíram para que pode-se chegar ao fim deste curso com êxito.

Finalmente agradeço a toda a minha família e amigos que sempre estiveram lá para me apoiarem e que me deram forças para continuar este árduo caminho e sempre me deram motivos para nunca desistir.

## Lista de Acrónimos

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- CESD – Certificado Europeu de Seguro de Doença
- CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- CNPRP – Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais
- CPS – Certificado Provisório de Substituição do CESD
- CSCB – Convenções Bilaterais Internacionais
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- FEFO – First to expire, first out
- INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica
- MSRM – Medicamento sujeito a receita médica
- PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
- PVP – Preço de Venda ao Público
- SNS – Serviço Nacional de Saúde
- SPR – Sistema de Preços de Referência

## Introdução

Durante o segundo semestre do quinto ano curricular do Mestrado Integrado Ciências Farmacêuticas decorre a unidade curricular Estágio II. Esta unidade curricular insere-se como uma continuação da unidade curricular Estágio I permitindo aos formandos aprimorarem os seus conhecimentos e pôr em prática todas as bases teóricas aprendidas até então.

O Estágio II tem como objetivo pôr o estagiário em contacto com a realidade do atendimento farmacêutico e toda a atividade relacionada com o atendimento, desde aconselhamento farmacêutico a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.

Esta atividade de estágio decorreu entre o período compreendido entre 1 de Março e 29 de Julho de 2016 na Farmácia Mendes localizada no Porto Alto, Samora Correia.

## Qualidade

É talvez difícil arranjar uma definição que descreva corretamente o que é a qualidade. Esta reúne um conjunto de parâmetros que permitem satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas de determinada pessoa ou entidade.

Será a qualidade algo que se possa quantificar? A resposta a esta pergunta é sim, e o melhor modo de a quantificar será através da satisfação de alguém, isto é, não poderemos dizer que um determinado produto ou serviço apresenta qualidade se as pessoas na sua grande maioria se encontram insatisfeita com esse mesmo produto ou serviço. E como poderemos analisar a satisfação de alguém? Por exemplo através da realização de inquéritos de satisfação.

A Farmácia Mendes apresenta um plano de gestão de qualidade que visa não só um bom atendimento ao utente mas também um exemplar controlo de stocks de modo a garantir a satisfação das necessidades dos utentes da farmácia.

# Organização do Espaço Físico e Funcional

## Exterior

A Farmácia Mendes encontra-se na localidade do Porto Alto, freguesia de Samora Correia, conselho de Benavente, junto à estrada principal. A Farmácia Mendes destaca-se não só pelo edifício próprio como também pela facilidade do estacionamento.

No exterior a farmácia apresenta a típica sinalização de farmácia, a cruz das farmácias portuguesas e cinco montras que são atualizadas quinzenalmente ou mensalmente dependendo da época ou tema a ser destacado.

Em relação ao acesso a porta da farmácia encontra-se ao nível do passeio não havendo necessidade de haver rampas que facilitem o acesso a utentes de cadeiras de rodas ou com baixa mobilidade.

## Recursos Humanos e Integração do Domínio das Relações de Trabalho

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Dra. Maria Isaura Galveia | Diretora Técnica                    |
| Dra. Paula Pereira        | Farmacêutica                        |
| Iolanda Maduro            | Técnica de Farmácia                 |
| Maria José Carvalho       | Técnica de Farmácia                 |
| Vanda Caeiro              | Técnica de Farmácia                 |
| Sandra Ferreira           | Conferência e entrada de encomendas |
| Isabel Lemos              | Limpeza                             |

## Horário de Funcionamento

A Farmácia Mendes apresenta um horário de funcionamento das 9:00h até as 20:00h. Após as 20:00h a farmácia encerra as suas portas passando a oferecer a partir dessa hora aos seus utentes um serviço de permanência uma vez que é a única farmácia existente no Porto Alto.

## Caracterização do Espaço Interior

### **Área de Atendimento**

A área de atendimento é o local de contato com o público onde o farmacêutico presta uma grande parte dos seus serviços aos utentes.

A área de atendimento da Farmácia Mendes é iluminada por luz branca para além da iluminação natural de que faz proveito graças as montras de dimensões consideráveis que detêm. Apresenta uma área destinada a PCHC, gôndolas de exposição, uma área destinada a produtos de dietética, uma área dedicada a produtos para bebés e finalmente uma pequena área de dispositivos médicos.

A farmácia ostenta quatro postos de atendimento, devidamente numerados.

Na parte de trás dos postos de atendimento podemos encontrar alguns medicamentos não sujeitos a receita médica assim como alguns produtos de cosméticas e dermatologia.

Na entrada da área de atendimento existe um dispensador de senhas e dois ecrãs de modo a que seja possível ao utente visualizar o número da senha presente no ecrã e a que balcão se deve dirigir.

### **Armazém e zona de realização e receção de encomendas**

A Farmácia Mendes apresenta uma zona de armazém onde também são também realizadas as receções e conferências de encomendas realizadas. No armazém existe um computador onde é dada entrada das encomendas rececionadas, que ao chegarem à farmácia são conferidas no que diz respeito à quantidade faturada pelo fornecedor e prazos de validade. A arrumação dos medicamentos é feita segundo o tradicional método de arrumação por gavetas e respeitando sempre a regra FEFO (first to expire, first out). Todos os medicamentos ou produtos que estão em excesso são adequadamente provisionados no armazém. Os medicamentos que necessitam de frio são provisionados no frigorífico que a farmácia detêm e os Psicotrópicos e Estupefacientes constantes nas tabelas I-A, II-B e II-C num armário diferente do dos restantes medicamentos. É também

nesta área onde são realizadas as encomendas aos armazenistas ou outros fornecedores tendo em conta as necessidades da farmácia.

### **Conferência de receituário**

Junto à zona de atendimento da Farmácia Mendes existe um pequeno escritório onde é feita a conferência do receituário. Esta conferência é feita de modo diário para que quando chegue o fim do mês seja mais rápido e prático o fecho e preparação dos lotes de receitas para posterior envio à ACSS. No momento do atendimento todos os colaboradores realizam uma primeira conferência prestando atenção a pormenores como a data de validade da receita, a presença da assinatura do médico, a presença das vinhetas em caso de receitas manuais e tendo também em conta possíveis interações medicamentosas. Uma segunda conferência é realizada por um outro colaborador, geralmente o diretor técnico ou farmacêutico responsável, tornando assim o processo mais minucioso. Nesta segunda conferência para além de se verificar os aspetos anteriormente analisados também são verificados aspetos relacionados com o regime de comparticipação, exceções, diplomas e correta dispensa dos medicamentos prescritos.

### **Gabinete de atendimento personalizado**

É no gabinete de atendimento personalizado (GAP) que os utentes têm toda a privacidade para colocar as suas perguntas e debater acerca de problemas que lhe possam causar mais constrangimento falar em público.

É aqui que também se procede à medição de alguns parâmetros bioquímicos como glicemia capilar, colesterol total e triglicéridos.

### **Outras áreas**

Para além das áreas anteriormente descritas a Farmácia Mendes também apresenta um pequeno laboratório de manipulados, instalações sanitárias e uma zona com cacifos onde os colaboradores podem colocar os seus pertences e onde colocam a bata.

## Fontes de Informação na Farmácia

A Farmácia Mendes utiliza como fontes habituais de informação o Prontuário Terapêutico, o Index Merck, a Farmacopeia Portuguesa, o Índice Nacional Terapêutico e o Formulário Galénico Português. Para além das fontes acima citadas os colaboradores utilizam também a informação científica apresentada pelo próprio sistema informático, informação essa que é fácil e rápida de ser consultada durante um atendimento.

## Gestão e Administração da Farmácia

### Sistema Informático

O sistema informático utilizado pela Farmácia Mendes é o *Sifarma2000* cuja patente pertence à empresa Glintt.

### Gestão de Stocks

Os stocks da farmácia são geridos tendo em conta a sazonalidade, o volume de vendas, vantagens comerciais negociáveis e campanhas publicitárias presentes.

Através do sistema do *Sifarma2000* é possível definir um stock máximo e mínimo de um determinado produto tendo em conta a sua rotatividade, bem como controlar o histórico de compras e vendas de um produto e ainda analisar o que se encontra armazenado em stock bem como analisar o histórico de preços.

### Fornecedores e Critérios de Aquisição

Os principais fornecedores da Farmácia Mendes são a Plural e a Botelho&Rodrigues LDA.

As restantes encomendas são efetuadas diretamente aos laboratórios chegando à farmácia através de um transportador. A escolha do fornecedor para determinados produtos é realizada através da comparação de preços e na possibilidade de ocorrer

rutura de stock em qualquer um dos fornecedores, assim como a possibilidade de condições comerciais que sejam vantajosas para a farmácia.

## Encomendas e Aprovisionamento

Na Farmácia Mendes as encomendas são submetidas via *modem* para os respetivos fornecedores ou, em caso de urgência, via telefone ou através do portal online dos armazenistas com os quais a farmácia trabalha. Por norma é sempre realizada uma encomenda diária, no entanto a farmácia apresenta uma rotatividade de stocks bastante expressiva, o que faz com que seja necessário a realização de uma segunda encomenda ao fim do período da manhã. Geralmente as primeiras encomendas chegam à farmácia cerca das 8:30h, no entanto existem encomendas que podem chegar ao longo do dia, nomeadamente se estas vêm diretamente de laboratórios através de transportadoras. Geralmente a Botelho&Rodrigues LDA faz as suas entregas as 8:30h e às 15:30h, enquanto a Plural realiza as suas entregas às 13h e às 19h.

### Rececionar e Conferir Encomendas

As encomendas rececionadas chegam normalmente aprovisionadas em caixas de plástico, denominadas banheiras, caso tenham vindo de algum distribuidor, ou então em caixas de cartão caso a encomenda tenha chegado através de uma transportadora.

O primeiro a ser feito é confirmar se de facto a encomenda se destina à Farmácia Mendes e se o número de volumes ou banheiras rececionadas está de acordo com o que vem inscrito na guia de transporte.

Em seguida é importante conferir se existem produtos que necessitem de ser aprovisionados no frio e dar prioridade aos mesmos, e só depois se confere o restante.

Normalmente a encomenda é sempre acompanhada pela fatura original e respetivo duplicado. Na Farmácia Mendes as encomendas são verificadas produto a produto e comparado com o que vem inscrito no duplicado da fatura, e seguidamente este é comparado com a encomenda presente no *Sifarma2000*, ou com a nota de encomenda respetiva. A fatura original é depois arquivada na pasta referente ao fornecedor.

Durante a receção e conferência são também verificados os prazos de validade, integridade da embalagem, o PVP e em caso de receção de matérias-primas se estas são acompanhadas pelos respetivos boletins analíticos.

### **Marcação de Preços**

Geralmente os produtos cuja margem é definida pela farmácia não apresentam um PVP inscrito na embalagem sendo então necessário colocar o preço. Geralmente estes produtos incluem MNSRM, PCHC, dispositivos médicos.

Esse preço é então definido pela farmácia tendo em conta o seu preço de custo, IVA e a margem que melhor serve os interesses da farmácia.

Depois do preço ser inserido no sistema são impressas as etiquetas que serão coladas nas respetivas embalagens. Nestas etiquetas está presente um código de barras, o respetivo código cedime, o nome do produto e o PVP.

### **Armazenamento**

Após ter sido dada entrada dos produtos de uma encomenda no sistema informático estes são aprovisionados.

O aprovisionamento pode ser realizado no frigorífico (caso sejam produtos de frio), no linear, no armazém ou atrás do balcão de atendimento (linear e gavetas), no entanto tudo depende do tipo de produto.

O aprovisionamento é realizado tentando sempre ter em conta a regra *“First to Expire, First Out”* ou FEFO.

A Farmácia Mendes aprovisiona uma grande parte dos seus produtos segundo o clássico sistema de gavetas. Nas gavetas os medicamentos são armazenados por ordem alfabética e dentro da mesma especialidade farmacêutica tendo em conta a dose e o número de unidades da embalagem. Para além disto o móvel onde se encontram as gavetas encontra-se ainda dividido por formas farmacêuticas em comprimidos, supositórios, soluções para uso oftálmico, pomadas/géis/cremes, soluções para injetáveis e sistemas transdérmicos. As soluções orais são armazenadas num outro armário diferente.

## Controlo dos prazos de validade

O controlo dos prazos de validade começa logo aquando da receção de uma encomenda com a verificação do mesmo e inserção deste no sistema informático.

Todos os meses é impressa uma lista dos medicamentos dos medicamentos cujo prazo de validade esteja a acabar nos dois ou três meses seguintes. Após impressão desta lista todos os produtos que nela constam são verificados um por um de modo a que seja possível identificar os produtos com prazo de validade curto ou eventuais erros na inserção dos prazos de validade no sistema aquando da receção. Em caso de prazos de validade que estejam desatualizados no sistema estes são atualizados tendo em conta os prazos reais.

## Devoluções de medicamentos

Existem diferentes motivos que podem motivar uma devolução. As razões mais comuns são o prazo de validade a expirar ou a embalagem estar danificada, bem como o produto pode não se encontrar em boas condições.

Para se realizar uma devolução é então necessário emitir uma nota de devolução que deve conter a designação do produto, o preço, a quantidade, o fornecedor, o motivo da devolução e o número da fatura no qual aquele produto havia sido faturado.

Em seguida são impressas 3 vias da nota de devolução (duas para o fornecedor e uma para ser armazenada na farmácia). Estas 3 vias devem ser assinadas, datadas e respetivamente carimbadas.

Caso a devolução seja aceite o fornecedor pode realizar uma nota de crédito ou dar em troca um produto de igual valor.

# Classificação dos Produtos da Farmácia

Tabela 1 Classificação dos produtos existentes na farmácia

|  |   |
|--|---|
| <b><u>Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)</u></b>      | Todo o medicamento que necessite de uma receita médica para que possa ser dispensado. <sup>[1]</sup>  |
| <b><u>Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)</u></b> | Medicamentos que não precisem de receita médica para que se faça a sua dispensa, nunca esquecendo no entanto as respetivas indicações terapêuticas, havendo a possibilidade de casos de automedicação. <sup>[1]</sup>   |
| <b><u>Medicamentos Homeopáticos</u></b>                          | Entende-se por medicamento homeopático qualquer produto homeopático que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças do homem e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções. <sup>[2]</sup>  |
| <b><u>Produtos Dietéticos</u></b>                                | Produtos alimentares ou suplementos que visam uma determinada alimentação especial.   |
| <b><u>Medicamento à base de plantas</u></b>                      | Todo e qualquer medicamento que tenha como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas unicamente de plantas <sup>[1]</sup>  |
| <b><u>Medicamentos Manipulados</u></b>                           | Dentro dos medicamentos manipulados existem as fórmulas officinais (preparado segundo um farmacopeia, compêndio ou formulário galênico oficiais) e as fórmulas magistrais (medicamento preparado segundo uma receita médica para determinado Utente) <sup>[3]</sup>   |
| <b><u>Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC)</u></b>   | 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 os seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. <sup>[4]</sup> |
| <b><u>Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário</u></b>         | Todos os produtos e medicamentos destinados a serem usados e/ou aplicados em animais <sup>[5]</sup>   |
|  | Todo e qualquer aparelho, instrumento, equipamentos,  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b><u>Dispositivos Médicos</u></b> | software, material ou artigo utilizado isolado ou em combinação, destinado pelo fabricante para ser usado no corpo humano para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento, atenuação de uma doença, atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, controlo da concepção. <sup>[6]</sup> |
|------------------------------------|--|

# Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

## Modelos de Receita Médica

Existem atualmente três modelos distintos de prescrição médica, a tradicional receita manual, a receita eletrônica materializada e mais recentemente a receita eletrônica desmaterializada. Atualmente coexistem as duas últimas como período de transição até que seja possível a total desmaterialização da prescrição médica.

A receita manual é uma receita em que o médico a preenche totalmente de forma manual em casos excepcionais. Estas exceções incluem falha do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor (previamente confirmada e validade anualmente pela respetiva ordem profissional), prescrição ao domicílio (exceto lares de idosos) e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Atualmente todos os medicamentos, quer sejam eles manipulados, estupefacientes ou não devem ser prescritos segundo o modelo da prescrição eletrónico (salvo as exceções acima referenciadas). O mesmo é válido para outros produtos como dispositivos médicos, géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, sacos de ostomia entre outro. <sup>[7]</sup>

## Prescrição médica e validação

Como foi acima referido coexistem atualmente três modelos de receita médica e como tal apresentam aspetos diferentes a serem analisados para que possam ser validadas.

Entre os modelos atualmente existentes a que exige uma maior análise é a prescrição manual uma vez que apresenta mais aspetos a serem analisados. Estas receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou lápis, o número de embalagens deve constar em cardinal e por extenso. Para além disto a receita deve ainda conter a identificação do local de prescrição

ou respetiva vinheta (quando aplicável) tendo em conta que nas unidades do SNS caso a prescrição se destine a um utente pensionista abrangido pelo regime especial deverá ser colocada uma vinheta de cor verde. Deve ainda constar na prescrição a vinheta identificativa do prescriptor, especialidade médica (quando aplicável), contacto telefónico e, caso exista, o endereço de correio eletrónico. O prescriptor deve também assinalar qual a exceção que o leva a fazer a prescrição manual, escrever o número de utente e o número de beneficiário (sempre que aplicável), entidade financeira responsável tendo em conta as especificidades do utente, o regime especial de participação (R ou O), identificação do medicamento, justificação técnica (se aplicável), a identificação do despacho que estabelece o regime especial caso se aplique, a data da prescrição e finalmente deve assinar a prescrição. <sup>[7]</sup>

Por outro lado a receita eletrónica materializada é mais simples de ser analisada, esta deve apresentar, o organismo de participação, indicação do diploma caso se aplique, o número respetivo da prescrição, identificação do médico, identificação do utente, o local de prescrição, o código de dispensação e o código de direito de opção, data da prescrição, indicação da validade (30 dias ou 6 meses no caso de receitas com três vias) e finalmente a assinatura do prescriptor. O utente é identificado pelo seu nome, número de utente, o regime especial de participação (R para os pensionistas e O para regime especial de participação com menção ao respetivo diploma legal), número de beneficiário da entidade financeira responsável (subsistema de saúde, CNPRP) sempre que aplicável. Em caso de doença profissional deve constar a sigla CNPRP na entidade financeira e no número de beneficiário o número atribuído pela CNPRP. Caso o utente seja um recém-nascido e não seja possível identificar o seu número de utente deve então constar o número de utente de um dos progenitores. Utentes que sejam segurados por outro Estado Membro (Espaço Económico Europeu e Suíça), deve estar presente na Entidade Responsável a entidade financeira que consta num dos seguintes certificados:

- Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD);
- Certificado Provisório de Substituição do CESD (CPS);
- Documento portátil S2;
- Documento Portátil S1 (residentes em Portugal mas segurados por outro Estado Membro).

Para além disto devem ainda constar os seguintes dados do certificado de abertura de direito obrigatórios:

- Código do respetivo país, conforme norma ISO 3166-1 alpha-2;
- O número de beneficiário, correspondente ao nº de Identificação Pessoal do titular do certificado e abertura de direito;
- Código da Entidade Financeira Responsável;
- Data de validade do certificado do direito de abertura;
- Número de certificado de abertura de direito;
- Tipo de Documento.

Para os cidadãos estrangeiros ao abrigo de Convenções Bilaterais Internacionais (CSCB) deve constar na entidade responsável a identidade financeira identificada no atestado de direito e o código do respetivo país como indicado na norma ISO 3166-1 alpha-2. Deve ser também indicado na receita o número de identificação da pessoa que consta desse Atestado de Direito e para além disso o número de identificação do cidadão (correspondente ao número que consta no cartão de cidadão, cartão de identificação ou número de passaporte). Apenas são aceites os seguintes Atestados de Direito que se encontram em vigor: <sup>[7]</sup>

- Andorra;
- Brasil;
- Cabo Verde;
- Québec;
- Marrocos;
- Tunísia.

Casos o utente estrangeiro não se enquadre em nenhuma das situações acima referidas deve ser impressa na entidade responsável a frase “Não participado pelo SNS”.

Na descrição da entidade financeira responsável deve constar a sigla SNS, salvo alguma exceções previstas em diploma legal específico: <sup>[7]</sup>

- Prestação de cuidados decorrentes de acordo estabelecido com o SNS contemplando faturação e pagamento por preço compreensivo (ex: Centros de hemodiálise);
- Prestação de cuidados a utente usufrutuário de um subsistema de saúde que assuma a responsabilidade da participação;

- Situação de prestação de cuidados no âmbito de uma doença profissional;
- Situação de prestação de cuidados de saúde a cidadãos abrangidos por sistemas de proteção na doença de outro país, ao abrigo dos regulamentos comunitários ou acordos bilaterais.

Ainda nas prescrições médicas a identificação dos medicamentos deve ser feita pela denominação comum internacional (DCI) ou nome da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação, código nacional para a prescrição eletrónica de medicamento (CNPEM), posologia e número de embalagens. Nos casos em que haja permissão legal por prescrição por nome comercial ou do titular a identificação do medicamento deve ainda conter o nome comercial do mesmo ou do respetivo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) e o código do respetivo medicamento representado em dígitos e código de barras (em vez do CNPEM).<sup>[7]</sup>

Das três prescrições existentes a mais simples e recente será a prescrição médica desmaterializada. Todos os aspetos são feitos a nível informático sendo que com a apresentação do cartão de cidadão e dos códigos de dispensação e de direito de opção os medicamentos prescritos são visualizados no sistema informático e no fim da dispensação estas prescrições passam a integrar um grupo representado pelo código 97.

### [Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações](#)

É uma competência e um dever do Farmacêutico conseguir detetar possíveis interações e/ou contraindicações dos medicamentos prescritos pelo médico. Isto exige por parte do Farmacêutico um conhecimento vasto dos medicamentos, assim como um poder de análise e raciocínio rápidos. No entanto esta tarefa pode tornar-se um pouco incomportável principalmente no ato da dispensação uma vez que podem existir fatores externos ao atendimento que podem perturbar este trabalho. Como tal o sistema *Sifarma2000* consegue dar-nos em tempo real possíveis interações medicamentosas (dividindo-as em ligeiras, moderadas ou graves) bem como possíveis contraindicações importantes. As contraindicações são visíveis na parte inferior do ecrã de atendimento onde são indicadas tendo em conta um sistema de cores (verde, amarelo e vermelho). Esta ferramenta ajuda então o Farmacêutico a poder identificar mais facilmente estes casos.

Quando uma das situações acima referidas é detetada cabe ao Farmacêutico alertar o utente e/ou se possível entrar em contacto com o médico para tentar esclarecer a situação da melhor forma.

### Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

É considerado segundo a legislação em vigor como medicamento genérico o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrado por estudos de biodisponibilidade apropriados.

O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. Este sistema estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondente ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.

O preço de referência para um grupo homogéneo corresponde ao PVP do medicamento genérico existente no mercado que integre aquele grupo e que tenha PVP mais elevado. Os Ministros da Saúde e Economia, segundo proposta do INFARMED, aprovam em despacho conjunto, até ao 15º dia do último de cada trimestre civil, os preços de referência para cada um dos grupos homogéneos de medicamentos, bem como os correspondentes a novos grupos homogéneos a criar como resultado da introdução no mercado de novos medicamentos genéricos. Os preços referência aprovados em despacho entram em vigor no 1º dia do mês seguinte à publicação desse mesmo despacho.

A comparticipação do Estado nos medicamentos abrangidos pelo sistema de preço de referência é realizado de acordo com o respetivo escalão ou regime de comparticipação e está sujeito as seguintes condições:

- Os medicamentos cujo PVP exceda o preço de referência serão objeto de comparticipação do Estado, tendo como base o respetivo preço de referência;

- Os medicamentos cujo PVP não exceda o preço de referência serão objeto de comparticipação do Estado, tendo como base o respetivo PVP em vigor;
- O preço de referência de cada grupo homogêneo será majorado em 20% para os utentes abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos até 31 de Dezembro de 2006.

É da responsabilidade do INFARMED divulgar, pelos meios mais apropriados, a informação adequada ao cumprimento do acima referido. <sup>[8]</sup>

### Papel da Comunicação do Farmacêutico com o Utente

A farmácia é hoje em dia, e cada vez mais, um espaço onde os utentes recorrem procurando muitas vezes ver as suas dúvidas esclarecidas.

É importante que o Farmacêutico saiba ser um profissional de saúde e um especialista do medicamento, no entanto ele tem que ter presente que no contexto do contato com o utente é necessário um discurso simples e objetivo de modo a que seja possível uma boa comunicação com o mesmo. A comunicação é fundamental uma vez que é na comunicação com o utente que é possível perceber as suas dúvidas, os seus problemas e tentar da melhor forma esclarece-lo. No entanto por vezes a comunicação torna-se difícil quando nos são apresentadas algumas barreiras à comunicação. Cabe ao Farmacêutico durante o tempo de contato com o utente saber contornar da melhor forma as barreiras comunicacionais que possam surgir realizando assim o melhor atendimento possível e transmitir ao utente tudo o que seja de interessa e que esteja relacionado ao medicamento como por exemplo a posologia, qual o objetivo da terapêutica e alertá-lo para a necessidade da adesão a essa mesma terapêutica.

## Dispensação de Psicotrópicos e Estupefacientes

Segundo a presente legislação todas as substâncias presentes nas tabelas I-A, II-B e II-C só são dispensadas ao público, com finalidades terapêuticas, mediante a apresentação da respetiva prescrição médica especial com as especificidades constantes do diploma regulamentar. Para além disto as substâncias constantes das tabelas III a IV estão igualmente sujeitas a apresentação da respetiva prescrição médica, nos termos da lei geral, sem nunca prejudicar o que foi acima mencionado. Mediante portaria do Ministro da Saúde todas as substâncias e preparações que constam na tabela IV podem estar sujeitas à apresentação de prescrição médica especial assim como a outras medidas de controlo legalmente previstas no diploma para as substâncias das tabelas I-A, II-B e II-C, sempre que tal se revela importante no âmbito da proteção da saúde pública. <sup>[9]</sup>

Apenas o farmacêutico, ou quem o substitua naquele momento, pode realizar a dispensação das substâncias das tabelas I-A, II-B e II-C, podendo o mesmo recusar-se a realizar a dispensação caso a receita não obedeça as condições impostas pela lei. A receita não poderá ser aviada caso tenham passado 10 dias sobre a data da sua emissão. <sup>[9]</sup>

Durante do ato de dispensação o farmacêutico deve preencher os dados relativos ao utente e/ou seu representante. Estes dados englobam o nome, morada, código-postal, localidade e idade (no caso do adquirente). Para além dos dados do utente e/ou representante é também necessário o nome do médico prescritor e respetivo código da cédula profissional. No fim da dispensação em caso de receita manual ou eletrónica materializada a pessoa adquirente deve assinar o verso da receita que deve também ser rubricado pelo farmacêutico e carimbado com o carimbo da farmácia. Para além disso são impressos dois talões onde se encontra a informação preenchida pelo farmacêutico durante a dispensação. Estes talões devem ser anexados a fotocópia da prescrição médica (fotocópia frente e verso), fotocópia essa que deve ser arquivada por um período de não mais de cinco anos. <sup>[9]</sup>

## Medicamentos/Produtos Manipulados

Qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade do farmacêutico é denominado de Medicamento Manipulado.

A preparação destes só pode ser feita pelo farmacêutico diretor técnico ou sob a sua supervisão, pelo que este tem sobre si toda a responsabilidade das preparações de medicamentos que se realizem na farmácia. <sup>[3]</sup>

### Material de Laboratório

A Farmácia Mendes detêm no seu laboratório todo o material descrito na Deliberação número 1500/2004 de 7 de Dezembro. A lista apresentada nesta deliberação detêm: <sup>[10]</sup>

- Equipamento de Laboratório
  - Alcoómetro;
  - Almofariz de vidro e de porcelana;
  - Balança de precisão sensível ao miligrama;
  - Banho de água termostaticado;
  - Cápsula de porcelana;
  - Copos de várias capacidades;
  - Espátulas metálicas e não metálicas;
  - Funis de Vidro;
  - Matrazes de várias capacidades;
  - Papel de Filtro;
  - Papel indicador de pH universal;
  - Pedra para a preparação de pomadas;
  - Pipetas graduadas de várias capacidades;
  - Provetas graduadas de várias capacidades;
  - Tamises F.P.VII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);
  - Termómetro (escala mínima até 100°C);
  - Vidros de relógio.
- Equipamento de comunicação.

## Matérias-primas e Reagentes

Ao chegarem à farmácia todos os reagentes e matérias-primas devem fazer-se acompanhar pelos respetivos boletins analíticos, onde deve constar os ensaios de qualidade e por onde se regeram esses ensaios (Ex. Farmacopeia Britânica).

## Regime de preços e participações

O preço dos medicamentos/produtos manipulados é calculado através da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das Matérias-Primas + Valor dos Materiais de Embalagem) x 1.3, não esquecendo de acrescentar o valor do IVA.

O valor dos honorários é calculado multiplicando um fator "F" com um valor que varia consoante a forma farmacêutica a ser preparada. (Ex. Pastas: Até 100g – F x 4.5; Cada grama adicional – F x 0.01). <sup>[11]</sup>

## Registos de rastreabilidade do manipulado

Todos os produtos preparados no Laboratório são devidamente registados. No momento do pedido é preenchida uma ficha com o manipulado pretendido, os seus componentes, as quantidades e a informação da pessoa (nome, telefone, morada) que pediu o manipulado. Após a dispensação do manipulado a ficha é devidamente arquivada.

# Receituário e Faturação

## Conferência

O primeiro ato de conferência é realizado logo aquando do atendimento ao utente onde se é verificada data de validade da receita, se apresenta o número de beneficiário, o nome e número do médico e assinatura do mesmo e verificando-se também a possibilidade de possíveis interações medicamentosas.

O segundo ato é realizado por um farmacêutico responsável onde é novamente confirmada a data de validade da receita, a assinatura do médico e se os medicamentos receitados estão de acordo com aqueles dispensados.

Caso seja detetado algum erro dura a segunda conferência que seja passível de ser corrigido, imprime-se novo documento de faturação em papel autocolante que é colocado no verso da receita por cima do impresso anteriormente.

Com a introdução da receita eletrónica esta e outras tarefas respeitantes ao receituário e faturação tornar-se-ão mais fáceis e rápidas de realizar.

## Sistema de Participação

A participação pelo SNS é realizado por um regime geral ou por algum regime especial (Ex. Doentes de Alzheimer, Doença Inflamatória Intestinal, Dor Crónica).

Em caso do regime geral o Estado paga uma parte do preço dos medicamentos participados, regendo-se para tal por quatro escalões distintos, sendo eles:

- Escalão A – participação de 95% do preço;
- Escalão B – participação de 70% do preço;
- Escalão C – participação de 40% do preço;
- Escalão D – participação de 20% do preço.

Já nos regimes especiais a percentagem de participação depende do beneficiário, da doença e respetivo grupo especial em que se insere. Nestes regimes a participação do Estado aumenta em 5% para o escalão A e 15% para os restantes três escalões. <sup>[12]</sup>

## Processamento do receituário e faturação

Na Farmácia Mendes é o Diretor Técnico ou o Farmacêutico responsável que é responsável pelo processamento do receituário e faturação para posterior envio à ACSS e à ANF até ao dia 5 de cada mês.

Este processamento é realizado ao longo do mês tornando o processo mais simples, rápido e organizado.

Inicialmente é necessário organizar as receitas por organismos, tendo em conta que a cada organismo pertence um código. Por exemplo:

- 01 – Serviço Nacional de Saúde;
- 48 – Serviço Nacional de Saúde, Reformados;
- AA – EDP;
- FM – Fidelidade Mundial;
- XV – MultiCare;
- BV – SAMS Sul e Ilhas.

Após a separação por organismos, as receitas são organizadas em lotes de 30 receitas por ordem crescente. Todas as receitas apresentam impresso na parte de trás o respetivo documento de faturação onde é indicado também o organismo, o lote e o número da receita.

Depois de organizado o lote é fechado e é impresso um verbete do lote seguindo depois para ACSS ou para a ANF dependendo do organismo.

Com introdução da receita eletrónica estas são divididas apenas em 2 códigos distintos o 99x (no caso de estar tudo correto) ou em 98x (caso haja algum problema com a receita). Atualmente encontramos-nos num período transitório em que continuam a existir todos os outros códigos mais os respeitante à receita eletrónica.

Já no presente ano foi implementado um sistema de receita denominado de receita sem suporte papel, isto é, uma receita totalmente informatizada cuja dispensa bem-sucedida da mesma é automaticamente enviada para o sistema central sem ser necessário a impressão dos medicamentos participados no verso da receita e não existindo fisicamente os lotes de receitas. Estas receitas são colocados informaticamente no código 97.

## Indicação Farmacêutica

Nos dias de hoje o farmacêutico é em muitos casos o profissional de saúde mais próximo dos utentes. Tendo isto em consideração muitos são os utentes que procuram as farmácias para procurarem que o farmacêutico as possam aconselhar da melhor forma de modo a poderem resolver o seu problema.

É então obrigação do farmacêutico prestar à população o melhor aconselhamento e apoio possível. O farmacêutico deve então saber ouvir o utente de modo a perceber como deverá ser direcionada a sua intervenção. Esta intervenção não é exclusiva da dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica pelo que também existe intervenção farmacêutica na dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica. Cabe ao farmacêutico saber ouvir as queixas do utente como também realizar as perguntas que ache mais pertinentes durante a sua intervenção quer seja ela mediante uma prescrição médica ou não. Na presença de uma prescrição médica o farmacêutico deve procurar perceber a história do utente que se encontra à sua frente, o que o levou a deslocar-se ao médico, se já é medicação crónica, como se tem sentido com a medicação.

Para além disso deve ainda informar o utente da posologia, incentivar a realização e/ou continuidade do tratamento e objetivo do mesmo, e ainda esclarecer qualquer dúvida que o utente possa ter ou que possa surgir durante o atendimento.

Geralmente a intervenção farmacêutica ganha um maior destaque no atendimento sem prescrição médica. Nestes casos os utentes vêm na farmácia um espaço de saúde onde podem encontrar um profissional de saúde competente que as possa ajudar. Nestas situações cabe ao farmacêutico perceber bem qual o problema da pessoa, analisar corretamente a situação e prestar o melhor aconselhamento possível. Como tal o farmacêutico deve procurar realizar questões pertinentes de modo a perceber que tipo de ajuda o utente procura e se este tiver algum tipo de sintoma deve saber analisá-lo de forma assertiva (duração, evolução, intensidade do sintoma, se já tomou alguma coisa, se faz algum tipo de medicação crónica, patologias que o utente possa ter). Todo o diálogo entre utente e farmacêutico deve-se processar de modo fluente, simples e procurando ultrapassar qualquer barreira de comunicação que possa existir de modo a que culmine numa solução que possa resolver o problema do utente e na satisfação do mesmo, quer

passa esta solução pela dispensa de qualquer produto existente na farmácia ou pelo encaminhamento da pessoa para o serviço de saúde mais próximo.

## Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

### Implementação de Programas de cuidados Farmacêuticos

#### **Diabetes mellitus**

Um dos programas mais antigos existentes em Portugal é o Programa Nacional de Controlo da Diabetes. Este programa foi criado na década de setenta e renovado mais tarde em 1992 pela Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários em funções. Pouco tempo depois foi revisto aquando da reformulação das Administrações Regionais de Saúde Primários de Saúde. Esta última revisão foi efetuada à luz de uma visão integradora entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

No entanto foi antes da renovação do programa (em 1989) que Portugal assina a Declaração St. Vincent onde se compromete a reduzir no seu território as principais complicações decorrentes da diabetes. Estas complicações incluem a cegueira, amputações major dos membros inferiores, insuficiência renal terminal e doença coronária.

É após o quarto Encontro para a Implementação da declaração de St. Vincent, Cuidados na Diabetes e pesquisa na Europa (realizada em Lisboa no ano de 1997) que Portugal, em 1998, sente a necessidade de fazer nova revisão ao programa. Esta nova revisão foi realizada numa perspetiva de aproximação ao modelo de gestão integrada do controlo da doença e culminou na criação de dois protocolos de cooperação entre o Ministério da Saúde, os utentes, a comunidade científica, a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias. Estes protocolos visam a união de esforços para melhorar a acessibilidade dos utentes com diabetes aos dispositivos indispensáveis à sua auto vigilância.

Como tal o Programa nacional de Controlo e Prevenção da Diabetes tem como objetivos gerais gerir e controlar de forma integrada a diabetes bem como a redução da sua prevalência, atrasar o início das complicações major e reduzir a sua incidência e

finalmente reduzir a morbidade e mortalidade por diabetes. Já os objetivos específicos centram-se em conhecer a prevalência da doença e respetivas complicações, reduzir a incidência de diabetes tipo 2 nos grupos de risco etários, diagnóstico precoce, redução do número de episódios de internamento hospitalar, reduzir o número de dias de incapacidade temporária para o trabalho, uniformizar as práticas profissionais e finalmente melhorar o acesso do utente aos cuidados de saúde. <sup>[13]</sup>

No âmbito da farmácia comunitária o farmacêutico tem de saber dar o melhor aconselhamento aos utentes com diabetes *mellitus*, como tal este deve participar em ações de formação que contribuam para a atualização dos seus conhecimentos na área para que possa ser o profissional de saúde mais próximo do utente. É possível realizar o seguimento de utentes com diabetes na farmácia nos dias de hoje, bem como realizar qualquer despiste da doença uma vez que geralmente nos dias que correm as farmácias detêm equipamentos capazes de determinar com alguma precisão a glicémia capilar da pessoa, no mínimo.

No âmbito do controlo da doença são dados na farmácia aparelhos portáteis de medição da glicémia capilar cabendo ao farmacêutico a responsabilidade de explicar ao utente como funciona o aparelho.

Está ainda definido por lei o PVP máximo dos dispositivos médicos necessários como tiras de teste, agulhas e lancetas. Estes dispositivos são comparticipados pelo Estado quando destinados a utentes do SNS desde que estes apresentem a devida prescrição médica. Esta comparticipação corresponde a 85% para as tiras de teste e de 100% para as agulhas, seringas e lancetas. <sup>[14]</sup>

### **Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**

Em Portugal foi criado um Programa Nacional para as Doenças Respiratórias que define as atividades a desenvolver na DGS entre os anos de 2012 e 2016, inclusive. Este programa engloba doenças como a asma, doença obstrutiva crónica (DPOC) e síndrome de apneia do sono (SAS), hipertensão arterial pulmonar, doença do interstício pulmonar, fibrose quística.

Este programa foi criado tendo em conta três pilares fundamentais, o conhecimento científico bem como a sua partilha e desenvolvimento, implementação dos

componentes técnicos do programa, agentes promotores de ativismo e mobilização social. O objetivo geral do programa é a redução da carga das doenças respiratórias no território nacional através da promoção da prevenção secundária e terciária mediante a elaboração de planos específicos em todas as regiões de saúde, melhoria da acessibilidade do utente com doença respiratória aos cuidados de saúde através da implementação de uma rede de referenciação, contribuição para diagnóstico precoce, otimização da terapêutica reduzindo em 30% a terapia com aerossóis, aumento da eficiência do sistema de prescrição, redução em 10% da taxa de internamento e finalmente redução da morbilidade e mortalidade em 2%.<sup>[15]</sup>

O modelo proposto visa a criação de uma rede de parcerias e alianças a nível nacional, sob liderança da DGS, com o propósito de obter dados sobre a prevalência das doenças respiratórias e respetivos fatores de risco, promover o envolvimento dos utentes afetados, implementar políticas de promoção da saúde e prevenção da doença e finalmente criar estratégias simples e não dispendiosas para a gestão das doenças respiratórias.

O programa criado estabelece como doenças prioritárias a asma e a DPOC, entre outras, e como áreas-chaves de intervenção as patologias transversais (alergias, incluindo a rinite, e infeções respiratórias), pediatria, equipamento e cuidados respiratórios no domicílio, ambiente, promoção de boas práticas da qualidade e segurança no âmbito do programa e vigilância epidemiológica, monitorização e análise de indicadores.<sup>[15]</sup>

Cabe ao farmacêutico como profissional de saúde manter-se atualizado sobre o tema, tendo um papel ativo na população. O papel do farmacêutico pode passar não só pela dispensa de medicamentos utilizados nas doenças respiratórias mas também no aconselhamento ao utente dando a este informação importante acerca da patologia que apresenta bem como promover o uso racional do medicamento.

### **Hipertensão Arterial**

Segundo um estudo publicado em 2013 a hipertensão arterial apresenta uma prevalência de 26,9% em Portugal. Este estudo foi realizado no âmbito do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. O projeto procura ter como objetivos de impacto uma redução global da mortalidade por causas do aparelho circulatório em

1%, redução da mortalidade em ambiente hospitalar por enfarte agudo do miocárdio para 8% em 2016 e redução da mortalidade em hospitais por acidente vascular cerebral (AVC) para 13% também em 2016. Para além do já referido é pretendido uma publicação anual de Indicadores Assistenciais Vias Verdes coronárias e do AVC, incremento do número de admissões através das vias verdes por enfarte agudo do miocárdio e AVC em 10% até 2016 e finalmente aumento do número de angioplastias percutâneas na terapêutica de reperfusão do enfarte agudo do miocárdio em 20% até 2016. [16]

No âmbito da farmácia comunitária e centrado no controlo da hipertensão arterial o farmacêutico deve ser capaz de analisar corretamente e os valores de pressão arterial determinados com auxílio de aparelho indicado e corretamente calibrado. Deve também incentivar o utente a realizar o controlo constante da sua pressão arterial, quer seja em casa ou na farmácia, bem como saber aconselhar o utente a prosseguir a terapêutica, caso já a faça, bem como indicar medidas não farmacológicas adequadas que possam auxiliar a controlar a pressão arterial elevada evitando assim o risco exponencial de outras complicações como AVC.

## Outros Serviços

### **VALORMED**

A VALORMED foi criada em 1999 e resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias devido à sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. A VALORMED é então uma empresa sem fins lucrativos que se compromete a gerir os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora do uso dando-lhes um fim apropriado, isto é, incinerando. [17]

Assim como uma grande parte das farmácias do território nacional a Farmácia Mendes aderiu ao programa da VALORMED tendo assim um recipiente na farmácia onde as pessoas podem deixar todas as embalagens vazias, medicamentos que já não usam ou até medicamentos fora do prazo. Estes recipientes quando cheios são pesados, sendo a sua massa anotada, e finalmente são selados. Em seguida os recipientes são recolhidos por um distribuidor de medicamentos que os leva para as suas instalações e são retidos em contentores estanques que serão transportados para um Centro de Triagem por um

operador de gestão de resíduos. No Centro de Triage os resíduos são separados e classificados para por fim serem entregues a gestores de resíduos autorizados, sendo assim seguem para reciclagem o papel, plástico, vidro e compósitas, e para inceneração todos os restantes resíduos. <sup>[17]</sup>

## Conclusão

Após cinco longos meses de estágio chega ao fim uma etapa do percurso académico. Foi um período de aprendizagem que deu a conhecer a realidade da farmácia comunitária vendo não só o trabalho de *backoffice* mas também a realidade do trabalho de quem trabalha atrás de um balcão de uma farmácia diariamente. O farmacêutico para além de ser um profissional de saúde tem também de saber muitas vezes realizar gestão de conflitos, explicando ao utente pormenores que em muitos casos estes não compreendem.

No fim deste estágio denoto a urgência em fazer chegar à população em geral informação acerca do uso racional do medicamento e de alguma da legislação acerca da dispensação de medicamentos uma vez que para a maioria da população e não participado é sinónimo de medicamento de venda livre, assim como uma grande parte da população não entende porque necessita de uma prescrição médica para poder medicamentos que sejam hipnóticos, sedativos ou ansiolíticos. Isto faz com que em grande parte dos conflitos que ocorrem na farmácia o utente pensa que a dispensação não é realizada por má vontade do farmacêutico.

Para além do que foi acima mencionado torna-se nos dias de hoje imperial defender as farmácias como um espaço de saúde dando a estas as ferramentas necessárias para que possam sobreviver. Uma grande parte dos produtos dispensados, nos dias que correm, nas farmácias são medicamentos sujeitos a receita médica. Apesar de ser possível encontrar outros produtos para além de medicamentos muitas das farmácias não apresentam o poder negocial para poderem ter preços tão atrativos como as parafarmácias associadas a grandes superfícies comerciais que conseguem comprar PCHC e os denominados medicamentos de venda livre em grande quantidade obtendo assim condições comerciais e bonificações que uma grande parte das farmácias não

consegue. É necessário então que as farmácias se atualizem e se adaptem à realidade de hoje oferecendo serviços que as consiga diferenciar de outros espaços de saúde.

Finalmente e não menos importante torna-se imperial para o farmacêutico comunitário que este defenda o seu estatuto como profissional de saúde uma vez que cada vez mais nos dias de hoje este é visto perante os outros profissionais de saúde como um vendedor e não como um profissional de saúde.

## Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- [2] Decreto-Lei nº 94/95, de 9 de Maio
- [3] Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril
- [4] Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de Setembro
- [5] Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de Julho
- [6] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Julho
- [7] [www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESERCAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/Normas\\_Prescri%20E3o\\_20151029.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESERCAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_Prescri%20E3o_20151029.pdf) (Julho, 2016)
- [8] Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro
- [9] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- [10] Decreto-Lei nº 1500/2004, de 7 de Dezembro
- [11] Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho
- [12] Decreto-Lei nº 129/2005, de 11 de Agosto
- [13] <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx> (Julho, 2016)
- [14] Portaria nº35/2016, de 1 de Março

[15] <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-respiratorias/programa.aspx>; (Julho, 2016)

[16] <https://www.dgs.pt/em-destaque/programas-de-saude-prioritarios-orientacoes-programaticas.aspx>; (Julho, 2016)

[17] <http://www.valormed.pt/>; (Julho, 2016)

