



Relatório de Estágio II

Farmácia do Calendário

Sara Filipa Salgado Félix

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2019

Relatório de Estágio II
Sara Filipa Salgado Félix

IUCS - 2019



RELATÓRIO DE ESTÁGIO II



CALENDÁRIO
FARMÁCIA

FARMÁCIA DO CALENDÁRIO

SARA FILIPA SALGADO FÉLIX

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, 18 de outubro de 2019

Relatório de Estágio II

1 de abril a 20 de setembro 2019

Farmácia do Calendário – Vila Nova de Famalicão



A Monitora de estágio e Diretora Técnica,

(Dr.^a Alexandra Esteves)

A Estagiária,

(Sara Félix)

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Orientador: Prof. Dr. Vítor Seabra

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Sara Filipa Salgado Félix, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, _____ de _____ de 2019

(Sara Filipa Salgado Félix)

AGRADECIMENTOS

Um ciclo que se encerra. Para outro se abrir. Em frente. É nas nossas escolhas que estão as nossas forças. Agradeço sempre. A quem me dá a mão, a quem torce por mim e muito a mim própria: por nunca deixar de acreditar.

Agradecer à minha família e ao meu namorado pelo apoio incondicional, sempre de braços abertos para mim. Aos amigos, sempre presentes. Sofia, tu sabes a força que me dás e o exemplo que és. Aos amigos e colegas que tive a oportunidade de ganhar quando, há dois anos atrás, iniciei esta aventura.

Um agradecimento muito especial à minha Diretora Técnica, Dra Cristina Castro Mendes pela oportunidade e ajuda ao longo desta etapa.

Agradecer a toda a equipa da Farmácia do Calendário, pela disponibilidade, profissionalismo e simpatia, fazendo-me sentir como elemento da equipa. Um agradecimento especial à Dra Alexandra Esteves pela oportunidade na realização deste estágio e pelas palavras de motivação.

Agradecer a todos os docentes do Instituto Universitário de Ciências da Saúde com quem tive a sorte de contactar, pelo profissionalismo, partilha de experiências e, acima de tudo, pelo rigor e assertividade que a profissão impõe. Existem aqueles que me seguirão de exemplo pela determinação, perseverança e pelo “querer cuidar”. Um agradecimento especial ao meu orientador, Prof. Dr. Vítor Seabra pela disponibilidade e pela capacidade de promover em mim o espírito crítico.

Resumo

O Farmacêutico tem um papel ativo na comunidade. Possui competências para intervir em diferentes áreas, cujo objetivo prende-se com a promoção da saúde e o uso racional do medicamento. Deste modo, nas situações de intervenção farmacêutica de afeções *minor*, o Farmacêutico deve ativar os Protocolos de Indicação Farmacêutica disponíveis de forma a resolver, minimizar ou prevenir a recorrência destas afeções.

A unidade curricular de Estágio II integra o plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e neste relatório estão descritos os processos de aprendizagem ao longo de seis meses em farmácia comunitária.

Assim, o presente relatório de estágio descreve as atividades realizadas durante na Farmácia do Calendário e em anexo encontra-se o projeto desenvolvido cujo tema centraliza-se na avaliação nutricional do idoso pelo método de impedância bioelétrica.

Palavras-Chave: Farmácia Comunitária; Farmacêutico; Indicação Farmacêutica; Avaliação Nutricional; Método de Impedância Bioelétrica.

ABSTRACT

Pharmacists play on active role in the community. As professional healthcares we promote health and the rational use of medicare. Frequently, we act as the front are to acess the health system and provide health advice minor disorders, by that can successfully solve activating the Pharmaceutical Indication Protocols available. Therefore, as medicine specialists, we minimize and prevent this kind of afection and optimize the acess to medical care.

The presente report describes the professional experience of Comunity Pharmacists and their valuable role in the society. As part of the Pharmaceutical Sciences Masters Degree,

the Estágio II course provides real life experience and the possibility to apply competences acquired in the recent.

Lastly, this report summarizes the daily activities Farmácia do Calendário and in intervention project of nutritional assessment of the elderly by the bioelectrical impedance method.

Keywords: Community Pharmacy; Pharmaceutical; Pharmaceutical Indication; Nutritional Assessment; Bioelectrical Impedance Method,

Lista de Siglas e Acrónimos

| | |
|-----------|---|
| ACT | Água Corporal Total |
| AIM | Autorização de Introdução no Mercado |
| AMI | Assistência Médica Internacional |
| ANF | Associação Nacional das Farmácias |
| APA | Agência Portuguesa do Ambiente |
| APIFARMA | Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica |
| ARS | Administrações Regionais de Saúde |
| AT | Autoridade Tributária |
| B2B | <i>Business-to-business</i> |
| BDNP | Base de Dados Nacional de Prescrições |
| BIA | Análise por Impedância Bioelétrica |
| BPF | Boas Práticas de Farmácia |
| CCF | Centro de Conferência de Faturas |
| CIAV | Centro de Informação Antivenenos |
| CIMI | Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde |
| CNPEM | Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos |
| COE | Contraceção Oral de Emergência |
| CSC | Centro Social de Calendário |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| DT | Director Técnico |
| ERPI | Estruturas Residenciais Para Idosos |
| FC | Farmácia do Calendário |
| FEFO | <i>First to Expire, First Out</i> |
| GAP | Gabinete de Atendimento Personalizado |
| GH | Grupo Homogéneo |
| GROQUIFAR | Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos |
| INFARMED | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. |
| LE | Linha Especial |
| LEF | Laboratório de Estudos Farmacêuticos |

| | |
|----------|--|
| LLM | Linha de prescrição de Medicamentos Manipulados |
| MG | Medicamento Genérico |
| MLG | Massa Livre de Gordura |
| MM | Medicamentos Manipulados |
| MME | Massa Muscular Esquelética |
| MSRM | Medicamentos Sujeitos a Receita Médica |
| MNSRM | Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica |
| MNSRM-EF | Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia |
| NC | Nota de Crédito |
| NGV | Nível de Gordura Visceral |
| ND | Nota de Devolução |
| OE | Outras Entidades |
| OF | Ordem dos Farmacêuticos |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PAE | Programas de Apoio Especial |
| PCHC | Produtos de Cosmética e Higiene Corporal |
| PGC | Percentagem de Gordura Corporal |
| PIC | Preço Inscrito na Cartonagem |
| PIM | Preparação Individualizada da Medicação |
| PM | Prescrição Médica |
| PNV | Programa Nacional de Vacinação |
| PS | Produtos de Saúde |
| PV | Prazo de Validade |
| PVP | Preço de Venda ao Público |
| RAM | Reações Adversas a Medicamentos |
| RE | Receita Especial |
| RED | Receita Eletrónica Desmaterializada |
| REM | Receita Electrónica Materializada |
| RM | Receita Manual |
| SGQ | Sistema de Gestão da Qualidade |

| | |
|------------|---------------------------------------|
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| SNF | Sistema Nacional de Farmacovigilância |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SRR | Serviço de Retificação de Receituário |
| THS | Terapêutica Hormonal de Substituição |
| VR | Valores de Referência |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumo | 5 |
| Índice de Figuras | 12 |
| Índice de Tabelas | 13 |
| Índice de Gráficos | 14 |
| INTRODUÇÃO | 15 |
| 1. QUALIDADE | 15 |
| 2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL | 16 |
| 2.1 Localização | 16 |
| 2.2 Recursos Humanos | 16 |
| 2.3 Horário de funcionamento | 17 |
| 2.4 Espaço físico | 17 |
| 2.4.1 Exterior | 18 |
| 2.4.2 Interior | 18 |
| 3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO | 24 |
| 4. SISTEMA INFORMÁTICO | 25 |
| 5. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA | 26 |
| 5.1 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes | 27 |
| 5.2 Medicamentos Manipulados | 27 |
| 6. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA | 28 |
| 6.1 Encomendas e Aprovisionamento | 28 |
| 6.2 Particularidades de determinados medicamentos | 29 |
| 6.2.1 Aquisição de Produtos Termolábeis | 29 |
| 6.2.2 Aquisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos | 29 |
| 6.2.3 Aquisição de Matérias-Primas | 30 |
| 6.2.4 Aquisição de Medicamentos Manipulados | 31 |
| 6.3 Marcação de Preços | 32 |
| 6.4 Projecto Via Verde | 32 |
| 6.5 Armazenamento e controlo de prazos de validade | 32 |
| 6.6 Recolhas, devoluções e quebras | 33 |
| 6.7 Reservas de Produtos | 34 |
| 7. CIRCUITO DO RECEITUÁRIO | 35 |

| | |
|--|----|
| 7.1 Prescrição Médica | 36 |
| 7.2. Dispensação de Medicamentos mediante Apresentação de Prescrição Médica..... | 39 |
| 7.2.1. Validação da Prescrição Médica | 39 |
| 7.2.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos..... | 42 |
| 7.3 Faturação ao Sistema Nacional de Saúde..... | 48 |
| 7.3.1 Organização do Receituário..... | 48 |
| 7.3.2 Fecho dos Lotes e Emissão de documentos de Faturação | 49 |
| 7.3.3 Envio para Centro de Conferência de Faturas..... | 49 |
| 7.4 Conferência, Retificação e Reclamação do Receituário..... | 50 |
| 7.4.1 Conferência | 50 |
| 7.4.2 Retificação | 51 |
| 7.5 Faturação a Outras Entidades e a Laboratórios | 52 |
| 7.6 Particularidades de determinados Medicamentos e/ou Produtos de Saúde no que respeita ao receituário | 52 |
| 7.6.1 Dispensação e Faturação de Medicamentos Manipulados..... | 52 |
| 7.6.2 Dispensação e Faturação de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes | 54 |
| 7.6.3 Dispensação de Preparações extemporâneas..... | 56 |
| 7.6.4 Dispensação e Faturação de Outros Produtos de Saúde..... | 57 |
| 8. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA..... | 58 |
| 8.1 Automedicação e Indicação Farmacêutica – Formas de Intervenção..... | 58 |
| 8.1.1 Entrevista ao utente | 59 |
| 8.1.2 Intervenção Farmacêutica..... | 59 |
| 8.1.3 Avaliação dos resultados clínicos | 60 |
| 8.2 Protocolos de Indicação Farmacêutica..... | 60 |
| 9. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS | 64 |
| 9.1 Serviços Essenciais | 65 |
| 9.1.1. Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos | 65 |
| 9.1.2 Projecto VALORMED e Recolha de Radiografias..... | 70 |
| 9.1.3 Promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância..... | 71 |
| 9.1.4 Campanhas de Promoção e Manutenção da Saúde e Prevenção da Doença..... | 72 |
| 9.1.5 Sistema de Farmacovigilância | 72 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 9.2 Serviços Farmacêuticos Diferenciados | 73 |
| 9.2.1. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação | 73 |
| 9.2.2 Cuidados Farmacêuticos - Phuturo Saudável | 74 |
| 9.2.3 Gestão da terapêutica – Preparação Individualizada da Medicação..... | 78 |
| 9.2.4 Consultas de Nutrição, Podologia e Audilogia | 79 |
| 9.2.5 Encomenda Fácil..... | 80 |
| 9.3 Outros Serviços Prestados | 81 |
| 10. FORMAÇÃO E PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA | 82 |
| 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 83 |
| 12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 84 |
| ANEXOS | ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO. |
| Projecto - Avaliação do estado nutricional do idoso pelo método de impedância bioelétrica | Erro! Marcador não definido. |
| Enquadramento..... | Erro! Marcador não definido. |
| Metodologia..... | Erro! Marcador não definido. |
| Resultados..... | Erro! Marcador não definido. |
| Limitações..... | Erro! Marcador não definido. |
| Considerações finais | Erro! Marcador não definido. |
| Conclusão | Erro! Marcador não definido. |
| Referências Bibliográficas..... | Erro! Marcador não definido. |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Elementos da Equipa da Farmácia do Calendário e a categoria profissional..... | 16 |
| Figura 2 - Fachada principal da Farmácia do Calendário | 17 |
| Figura 3 - Zona de atendimento – Área de Dermocosmética..... | 19 |
| Figura 4 – Balança com Estadiómetro..... | 20 |
| Figura 5 – Gabinete de Atendimento Personalizado | 20 |
| Figura 6 - Zona de receção de encomendas | 21 |
| Figura 8 - Frigorífico destinado a produtos cuja conservação deve ser entre 2-8°C..... | 21 |
| Figura 7 – Elevador. | 21 |
| Figura 9 - Armazém principal – módulo de gavetas..... | 22 |

| | |
|--|----|
| Figura 10 - Armazém secundário..... | 23 |
| Figura 11 – Novo modelo do Sifarma..... | 25 |
| Figura 12 - Boletim de Análise da matéria-prima vaselina branca..... | 30 |
| Figura 13 – Medicamento Manipulado produzido pela Farmácia Aliança e identificação da rotulagem..... | 31 |
| Figura 14 - Dados a Constar na RM para ser considerada válida no momento da dispensação | 40 |
| com participação. | 40 |
| Figura 15 - Receita Eletrónica Materializada que cumpre os requisitos obrigatórios da prescrição de Medicamentos Manipulados..... | 53 |
| Figura 16 - RM com prescrição exclusiva do medicamento Estupefaciente Oromorph®. | 55 |
| Figura 17 - Forma de administração do medicamento Lenzetto®..... | 71 |
| Dia Mundial da Diabetes - Rastreio no Centro Social..... | 72 |
| de Calendário. | 72 |
| Rastreio Cardiovascular – Implementado na farmácia..... | 72 |
| de Calendário. | 72 |
| Figura 18 – Intervenções e Rastreios organizados pela Farmacia do Calendário..... | 72 |
| Figura 19 – Reconhecimento do Programa Phuturo Saudável com o prémio SelosVisão'25. | 77 |
| Figura 20 – Participação do Programa Phuturo Saudável nas Jornadas de Ciências Farmacêuticas..... | 78 |
| Figura 21 - PIM realizada pela FC no lar de idosos do CSC. | 79 |
| Figura 22 - Serviço Encomenda Fácil..... | 80 |
| Figura 22 – Composição nutricional do Fortimel® Compact Protein. Erro! Marcador não definido. | |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Classificação dos Medicamentos e outros Produtos de Saúde existentes na farmácia e a legislação correspondente..... | 26 |
| Tabela 2 – Grupo de Medicamentos Comparticipados pelo Regime Geral de Participação e respetivo escalão correspondente, de acordo com a portaria em vigor. | 42 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Tabela 3 – Patologias, Percentagem de Comparticipação e respectiva legislação abrangidas pelo Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos..... | 44 |
| | 55 |
| Tabela 4- Documentos e outros requisitos de envio obrigatório ao INFARMED..... | 56 |
| Tabela 5- Lista de Produtos de Saúde comparticipados..... | 57 |
| Tabela 6- VALORMED: resíduos aceites e não aceites..... | 70 |
| Tabela 7 - Parâmetros avaliados utilizando a bioimpedância e suas unidades..... | Erro! |
| Marcador não definido. | |
| Tabela 8 – Classificação qualitativa das variáveis avaliadas pela bioimpedância. | Erro! |
| Marcador não definido. | |
| Tabela 9 – Resultados da primeira intervenção nutricional à população do CSC (n=41). | Erro! Marcador não definido. |
| Tabela 10 – Resultados relativos ao Teste t para amostras emparelhadas. Erro! Marcador não definido. | |

Índice de Gráficos

| | |
|---|-------------------------------------|
| Gráfico 2– Representação do género da amostra, em percentagem (n=41). F- feminino; M- masculino..... | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 1 – Representação da amostra, em percentagem (n=41) das diferentes faixas etárias..... | Erro! Marcador não definido. |
| | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 3 - Distribuição da frequência dp Peso, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto..... | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 4 - Distribuição da frequência da Massa Gorda, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto..... | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 5 - Distribuição da frequência da MME, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto..... | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 6 - Frequência do NGV, em percentagem, de acordo o nível, sendo o valor ideal <10. | Erro! Marcador não definido. |
| Gráfico 7 - Frequência do IMC, em percentagem, por classes... Erro! Marcador não definido. | |
| Gráfico 8 - Distribuição da frequência da PGC, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto..... | Erro! Marcador não definido. |

Gráfico 9 - Distribuição da frequência da ACT, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto.....**Erro! Marcador não definido.**

Gráfico 10 - Distribuição da frequência das Proteínas, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto.....**Erro! Marcador não definido.**

Gráfico 11 - Distribuição da frequência dos Minerais, em percentagem, classificada em baixo, desejável e alto.....**Erro! Marcador não definido.**

INTRODUÇÃO

A unidade curricular de Estágio II finaliza o curso de Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Apresenta como objectivo a integração do aluno na realidade da farmácia de forma a aplicar os conhecimentos que foi adquirindo ao longo do curso.

O papel do Farmacêutico na farmácia comunitária engloba a cedência de medicamentos através de uma prescrição médica, por automedicação e por indicação farmacêutica. A atividade farmacêutica deve promover o uso racional do medicamento, agindo sempre de acordo com valores éticos e conhecimentos de causa.

O estágio decorreu na Farmácia do Calendário, do dia 1 abril ao dia 20 de setembro. O presente relatório faz menção a todas as atividades exercidas pelas Farmácias Comunitárias e como anexo encontra-se o projecto realizado em parceria com o Centro Social de Calendário.

1. QUALIDADE

Enquadrando o conceito de qualidade em Farmácia Comunitária, podemos considerar que a qualidade é um instrumento de gestão voltado para a melhoria contínua, que engloba um conjunto de características e processos implementados por uma instituição de saúde cujo objetivo crucial é a satisfação das necessidades dos utentes.

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) asseguram que a primeira preocupação do Farmacêutico, seja o bem-estar dos utentes. Trata-se de um documento que requer constante atualização, constituído por um conjunto de diretrizes estabelecidas pela legislação nacional em vigor, em parceria com a Associação Nacional das Farmácias (ANF)

e com a Ordem dos Farmacêuticos (OF). A Farmácia do Calendário (FC) cumpre com os requisitos da legislação em vigor e com as BPF, cujo fator chave para assegurar a segurança dos utentes é a colaboração multidisciplinar entre os profissionais de saúde.^{1,2}

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é um parâmetro de avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados. A FC não apresenta este SGQ implementado.²

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

2.1 Localização

A FC localiza-se no concelho de Vila Nova de Famalicão, na Avenida de França, 1361, Loja 1, na freguesia de Calendário. Nas áreas limítrofes encontram-se: centro de saúde, centro social, clínicas, agrupamentos de escolas, polícia de segurança pública, e outras áreas de lazer e comércio.

Desde 2009, que a direção técnica da FC é assegurada pela Farmacêutica Dr^a Alexandra Esteves.

2.2 Recursos Humanos

A equipa permanente da FC é constituída por Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia, um Técnico Auxiliar de Farmácia e a Auxiliar de Limpeza. Todos os elementos da equipa que têm função de atendimento ao público (**Figura 1**) possuem um cartão de identificação, contendo o nome e o título profissional.³

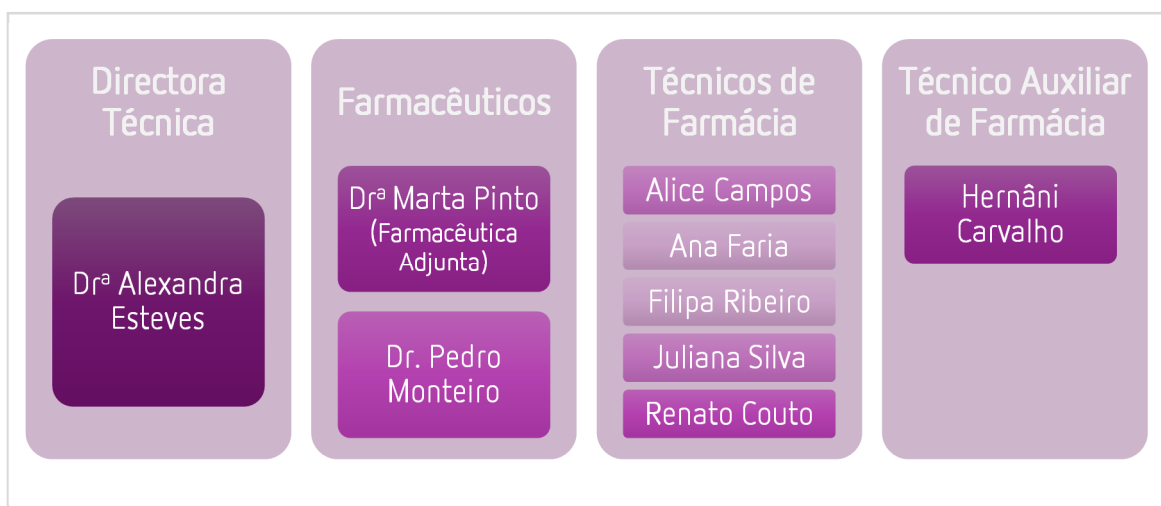


Figura 1 – Elementos da Equipa da Farmácia do Calendário e a categoria profissional.

2.3 Horário de funcionamento

O período de funcionamento da FC é das das 8:30h às 21h de segunda a sexta-feira, das 9h às 20:30h aos sábados e das 9h às 13h aos domingos e feriados. Integra a lista de farmácias do concelho que presta serviço de turno permanente, onde se mantém em funcionamento, ininterruptamente, desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte. Esta informação está visível na fachada exterior (Figura 2).⁴



2.4 Espaço físico

O espaço físico da FC é amplo, harmonioso e apelativo, destacando-se logo no primeiro contacto a luminosidade e a música ambiente na área de atendimento ao público.

As instalações cumprem os requisitos exigidos quanto às divisões e respectivas áreas mínimas obrigatórias.³

2.4.1 Exterior

O exterior da Farmácia deve ser profissional e facilmente identificável, seguindo os requisitos impostos pela legislação, tal como descrito abaixo.²

- REQUISITOS -

- Placa com a designação "FARMÁCIA DO CALENDÁRIO" com letras bem legíveis
- Cruz verde, iluminada durante todo o período de funcionamento, incluindo os dias de serviço permanente
- Identificação da direção técnica
- Informação das farmácias de serviço do município
- Dístico de "Local objeto de videovigilância"⁵
- Identificação "Proibido fumar"⁶
- Duas montras apelativas
- Postigo de atendimento

2.4.2 Interior

2.4.2.2 Zona de atendimento

A zona de atendimento constitui um espaço amplo e luminoso, onde se encontram expostos Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC), artigos de puericultura, produtos direccionados para higiene oral e capilar, suplementos alimentares, entre outros (**Figura 3**). Tal como a legislação impõe, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) encontram-se situados atrás dos postos de atendimento, não permitindo o acesso fácil ao

utente. Estão dispostos de acordo com a sazonalidade dos mesmos e das principais necessidades do utente.



Possui seis postos de atendimento individuais, cada um deles constituído por um computador com o programa Sifarma®2000 instalado, uma impressora, um leitor ótico de código de barras e um leitor de cartão de cidadão. É comum a todos os postos, um equipamento CASHGUARD e terminais multibanco. Mais recentemente, a FC tem disponíveis impressoras de etiquetas com indicação da posologia.

Desde o dia 9 de fevereiro, que as farmácias procuram parametrizar os leitores óticos *Datalogic* de todos os postos. A entrada em vigor da Directiva dos Medicamentos Falsificados (diretiva 2011/62/UE) obriga a integridade do selo de prevenção de adulteração, assim como a verificação e autenticação de todas as embalagens de medicamentos no momento da sua dispensa, através da leitura do código bidimensional (datamatrix).⁷

Neste local encontram-se ainda presentes:

- ▲ **Balança com estadiómetro:** que pela medição da altura e do peso, permite a determinação do Índice de Massa Corporal (Figura 4).
- ▲ **Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)** (Figura 5).

- ▲ Gabinete de estética.
- ▲ Sistema de senhas: gestão de filas de espera; os utentes podem retirar a senha A – Atendimento gera; senha B – Pagos.



Figura 5 – Gabinete de Atendimento Personalizado

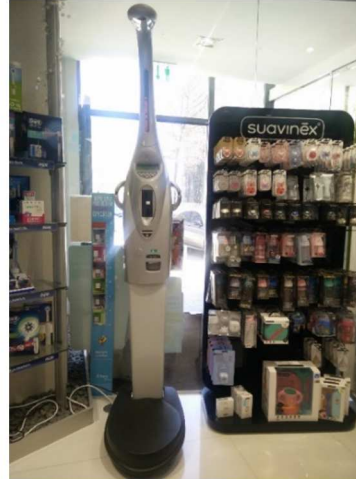


Figura 4 – Balança com Estadiométrico

2.4.2.3 Escritório

Local onde se encontram arquivados os documentos indispensáveis ao funcionamento da farmácia, tais como, o alvará, Livro de Reclamações, faturas e notas de crédito e os documentos que constam da biblioteca obrigatória da farmácia.

2.4.2.4 Local de recepção de encomendas

Esta área possui uma segunda porta de entrada de acesso à farmácia, normalmente utilizada pelos fornecedores e pela equipa da farmácia.

A bancada de recepção de encomendas está equipada com um computador com o programa informático instalado, impressora, impressora de etiquetas, leitor ótico de código de barras, telefone, fax, e televisor com painel das câmaras de videovigilância (Figura 6).

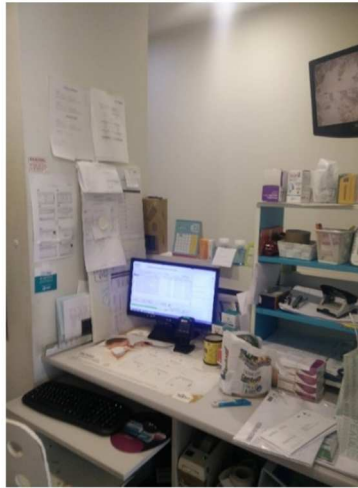


Figura 6 - Zona de recepção de encomendas

Destina-se à realização de variadas tarefas, nomeadamente: gestão e recepção de encomendas, gestão de devoluções e notas de crédito, etiquetagem de produtos, conferência das faturas, conferência do receituário.

Inclui-se nesta área:

- ▲ Elevador que permite transportar os produtos para o armazém (Figura 7).
- ▲ Carrinho para armazenar produtos pagos ou reservados.
- ▲ Frigorífico (Figura 8).
- ▲ Quadros com os objectivos que a equipa deve atingir mensalmente; método kaizen.



Figura 7 – Elevador.



Figura 8 - Frigorífico destinado a produtos cuja conservação deve ser entre 2-8°C.

2.4.2.5 Armazém

O armazém da FC encontra-se dividido em dois níveis. Imediatamente atrás, e resguardado do público, encontra-se o primeiro nível onde, em gavetas, os medicamentos são divididos por diferentes categorias e organizados por ordem alfabética (**Figura 9**).

As categorias incluem: Medicamentos de referência, Medicamentos Genéricos (MG), anti-asmáticos; suspensões orais, injectáveis, medicamentos de uso veterinário, entre outros. Compreende ainda três armários que acondiciona artigos de penso, fórmulas infantis, produtos de higiene íntima e PCHC de menor rotatividade.



Figura 9 - Armazém principal – módulo de gavetas.

O segundo nível encontra-se no rés-do-chão da farmácia, constituindo uma forma de armazenamento de excedentes e produtos com baixa rotatividade (**Figura 10**).

Existe neste local uma estante direccionada unicamente para produtos em quarentena, ou seja, produtos que aguardam devolução ao fornecedor ou que serão posteriormente descartados.³



Figura 10 - Armazém secundário.

2.4.2.6 Laboratório

Na FC o laboratório é a zona reservada à preparação de suspensões orais extemporâneas e de execução de testes de gravidez.

O laboratório está equipado com todo o equipamento mínimo obrigatório necessário à preparação de medicamentos manipulados, como obriga a Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro.

Os aparelhos de medida que dele fazem parte, são controlados e calibrados periodicamente por entidades certificadas.⁸

2.4.2.7 Instalações sanitárias

A FC possui instalações sanitárias.³

3.BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A biblioteca deve manter-se organizada, em permanente atualização e à disposição de todos os colaboradores da farmácia. A consulta de determinadas fontes de informação são importantes na verificação do cumprimento das regras da prescrição médica e na dispensação de medicamentos e outros Produtos de Saúde (PS). São exemplos:

BIBLIOTECA OBRIGATÓRIA²

- Farmacopeia Portuguesa (última edição; formato eletrónico, reconhecido pela Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P (INFARMED)
- Prontuário terapêutico (última edição; online)
- Formulário Galénico Nacional
- Livro de reclamações

OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO

- Formulário Galénico Português
- Manual de Boas Práticas de Farmácia
- Código Deontológico Farmacêutico
- Circulares técnico-legislativas institucionais
- INFARMED (online)
- Associação Nacional das Farmácias (ANF) (online)
- Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI)
- Centro de Informação Antivenenos (CIAV)
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF)
- Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS (e-mail, telefone)

4.SISTEMA INFORMÁTICO

O sistema em vigor é o Sifarma®2000 e apresenta-se como um *software* altamente completo e que suporta todas as funções básicas de gestão e prestação de serviços de saúde.

Disponibiliza informação científica adequada e actualizada sobre os medicamentos e auxilia a implementação das BPF.⁹

Na etapa final do meu estágio tive a oportunidade de contactar com o novo modelo do Sifarma (**Figura 11**). Está pensado para ser mais intuitivo e rápido, no entanto, a adaptação a este novo modelo, pareceu-me um pouco difícil e requer mais prática.

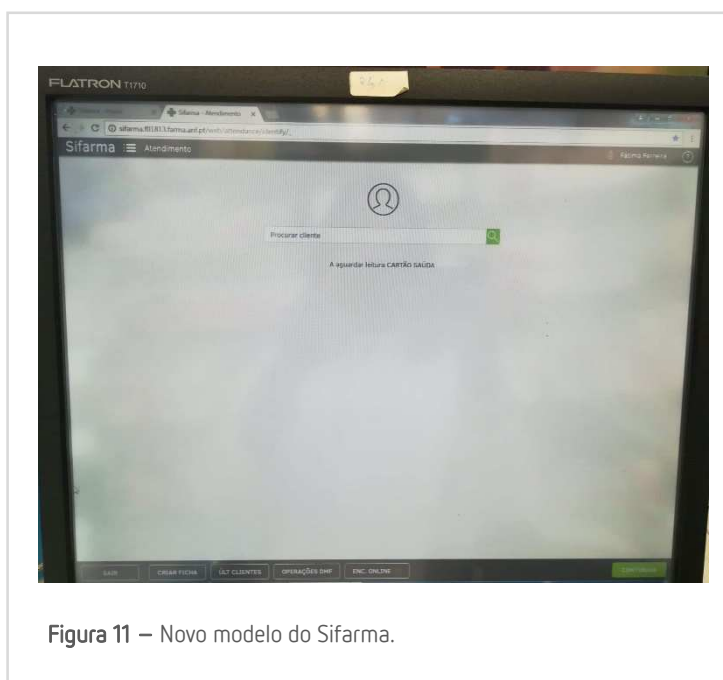


Figura 11 – Novo modelo do Sifarma.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

A classificação de medicamentos e outros PS disponíveis na farmácia estão a seguir discriminados (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Classificação dos Medicamentos e outros Produtos de Saúde existentes na farmácia e a legislação correspondente.

| CLASSIFICAÇÃO | LEGISLAÇÃO EM VIGOR |
|--|---|
| 1. Medicamentos de Uso Humano | Decreto-Lei n.º 176/2006 |
| | Estupefacientes e Psicotrópicos Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro (tabelas I a II) |
| 1.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) | Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro (artigo 86) Medicamentos Manipulados Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro (MM compartilhados em 50% do seu preço) |
| 1.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) | Decreto-lei n.º128/2013, de 5 de setembro |
| 1.3 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) | Decreto-Lei n.º113/2010, de 21 de outubro |
| 1.4 Medicamentos e produtos homeopáticos | Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto |
| 1.5 Produtos fitofarmacêuticos | Decreto-lei n.º176/2006, de 30 de agosto |
| 1.6 Suplementos alimentares | Decreto-Lei n.º118/2015, de 23 de junho |
| 1.7 Produtos dietéticos e para alimentação especial | Decreto-lei n.º74/2010, de 21 de junho |
| 1.8 Dispositivos Médicos (DM) | Decreto-lei n.º145/2009, de 17 de junho DM para Ostomia Portaria n.º92-F/2017, de 03 de março Câmaras Expansoras Portaria n.º 246/2015 |
| 2. Produtos e medicamentos de uso veterinário | Decreto-lei n.º148/2008, de 29 de julho |

5.1 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes, pelo risco de habituação e dependência (física ou psíquica) e pela associação criminal, estão sujeitos a uma legislação especial para a sua aquisição e dispensa.¹⁰

Aos decretos referidos na tabela anterior, acrescem as substâncias medicamentosas aditadas na constante atualização da procuradoria de combate a droga.¹⁰

5.2 Medicamentos Manipulados

Os Medicamentos Manipulados (MM) podem ser preparados através⁸:

- ▲ de uma **fórmula magistral**: segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina;
- ▲ ou de um **preparado oficial**: segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado directamente aos utentes assistidos pela farmácia
- ▲ e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico.

A preparação de fórmulas magistrais ou de preparados oficinais apenas pode ser realizada por pessoal com formação e obrigatoriamente, sob supervisão do Farmacêutico Director Técnico (DT) ou do Farmacêutico-Adjunto.⁸

A manufatura de MM deve ser feita segundo as boas práticas de fabrico, garantindo a qualidade e segurança. O cálculo do Preço de Venda ao Público (PVP) obedece ao disposto em portaria e é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.¹¹ O cálculo dos honorários tem por base um factor F cujo valor para 2019 é de 5,03€. Este valor, nos termos da lei em vigor, é atualizado no início de cada ano, na proporção do crescimento do Índice de Preços no Consumidor e divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística.¹²

6. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

6.1 Encomendas e Aprovisionamento

Na FC, a aquisição de medicamentos e outros produtos faz-se diariamente a distribuidores grossistas, dada a rapidez de entrega e as condições de pagamento. Os fornecedores preferenciais são: Cooprofar (três entregas diárias), Botelho & Rodrigues, Lda e Alliance Healthcare (duas entregas diárias). Outra opção recorrente é a aquisição de outros PS diretamente aos laboratórios, porque apresentam melhores condições financeiras.

Os produtos são entregues em contentores com a identificação do fornecedor, acompanhadas pela fatura (original e duplicado) ou por uma guia de remessa.

Aspetos importantes a considerar na receção da encomenda:

- ▶ Conferência dos produtos entregues (número de unidades e estado físico da embalagem, Prazo de Validade (PV), preço de faturação, Preço Inscrito na Cartonagem (PIC)).
- ▶ Verificação da conservação dos produtos, nomeadamente, integridade da cartonagem e PV.
- ▶ Atualização e correção do PV do produto a ser rececionado quando inferior ao do presente na ficha do produto.
- ▶ Produtos associados a Reservas aquando a dispensa: estão assinalados pelo Sifarma®2000 no momento da receção. Posteriormente, são armazenados no carrinho destinado a medicamentos pagos.
- ▶ Encomendas de grande volume: a receção é realizada através do sistema “*business-to-business* (B2B)”. Traduz-se pela transferência da fatura emitida pelo fornecedor automaticamente para a encomenda correspondente do Sifarma®2000. Permite rececionar unicamente os produtos e as quantidades emitidas pela fatura em causa, sem necessidade da verificação dos produtos. A grande vantagem é não necessitar da colocação das condições comerciais e do preço de custo. A desvantagem é a não atualização do PV de produto cujo stock é zero. Assim, para minimizar erros de

stock, o procedimento adoptado requer a verificação dos produtos quanto às quantidades recebidas, conservação da embalagem, PV e PIC.

- ▲ Inconformidades nas encomendas: por embalagens danificadas, produtos faturados e não entregues, PIC incorreto. Contactar o fornecedor para resolução da situação.
- ▲ Término a receção da encomenda, assinar e arquivar a fatura original para efeitos de contabilidade.

6.2 Particularidades de determinados medicamentos

6.2.1 Aquisição de Produtos Termolábeis

Os Produtos Termolábeis requerem um sistema ou uma cadeia de frio ao longo de todo o seu circuito, desde o fabrico, distribuição, armazenamento e administração. Todos os intervenientes devem assegurar a refrigeração dos produtos, garantindo a sua qualidade, segurança e eficácia durante todo o processo.

Na receção das encomendas, é fundamental verificar se estes produtos se encontram acondicionados em contentores térmicos com diferente sinalética dos restantes. Por questões de estabilidade, são imediatamente armazenados no frigorífico.

São exemplos de Produtos Termolábeis: insulinas (Lantus[®], Levemir[®], Humalog[®]), vacinas (Havrix[®], Bexsero[®], Nimenrix[®]), alguns oftálmicos (Clorocil[®], Xalacón[®]), hormonas (Syntocinon[®]), entre outros.

6.2.2 Aquisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

A aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos exige que a fatura contenha um número de requisição especial, como é o caso do armazenista Cooprofar. No entanto outros armazenistas optam por enviar um resumo mensal das requisições. Estes documentos são datados, assinados e carimbados pelo DT ou Farmacêutico substituto, sendo o duplicado redireccionado ao armazenista e o original arquivado na farmácia (mínimo três anos).¹³

6.2.3 Aquisição de Matérias-Primas

Uma matéria-prima deve estar sempre acompanhada pelo respectivo **Boletim de Análise**, que comprove o cumprimento das exigências previstas na monografia respectiva, de acordo com o regime jurídico dos MM (**Figura 12**).¹⁴

Este procedimento é da responsabilidade do fornecedor, no entanto, quando não se verifica, deve ser solicitado junto do armazenista.

BOLETIM DE ANÁLISE
VASELINA BRANCA

Lote: 75014
Validade: 07/2019

Origem: Fornecedor nº 145
Fabricante: Vencilab, Lda.

CARACTERÍSTICAS

| Aspecto | EuP(7ªEd) | Massa | Conforme |
|---|---------------------|---|----------|
| Acidez | EuP(7ªEd) | Massa incolor/branca < 0,5 ml NaOH 0,01 M | Conforme |
| Identificação de iodo | EuP(7ªEd) | --- | Conforme |
| Viscosidade a 80°C, cSt | ASTM D-445/ISO 3104 | 8-12 | 10,8 |
| Consistência | EuP(7ªEd) método C | 60-300 | 150 |
| Ponto de fusão °C | EuP(7ªEd) | 50-61 | 55 |
| Substâncias escuras | EuP(3ªEd) | --- | Conforme |
| Hidrocarbonetos aromáticos policíclicos | EuP(7ªEd) | < 300ppm | Conforme |
| Cinzas sulfúricas | EuP(7ªEd) | < 0,05% | Conforme |
| Sulfatos | EuP(7ªEd) | < 150ppm | Conforme |

Observações: Pelo presente se garante que o produto foi fabricado a partir de substâncias que não são cancerígenas de acordo com a directiva de Substâncias Perigosas e das quais se conhece o historial completo.

Directora Técnica
Dr.ª Ligia de Sousa Teixeira

Ligia de Sousa Teixeira

Nota: Este boletim de análise foi emitido de acordo com o do nosso fornecedor, que possuímos em arquivo.

VENCILAB, Lda
Zona Industrial da Raia
Rua Dr. Joaquim Mendes, s/nº 128
4470-860 BORGES - VILA NOVA DE GAIA
TEL: 229 775 487 FAX: 229 848 928
E-MAIL: per@vencilab.pt
N.º CONTRIBUINTE: 507 867 296

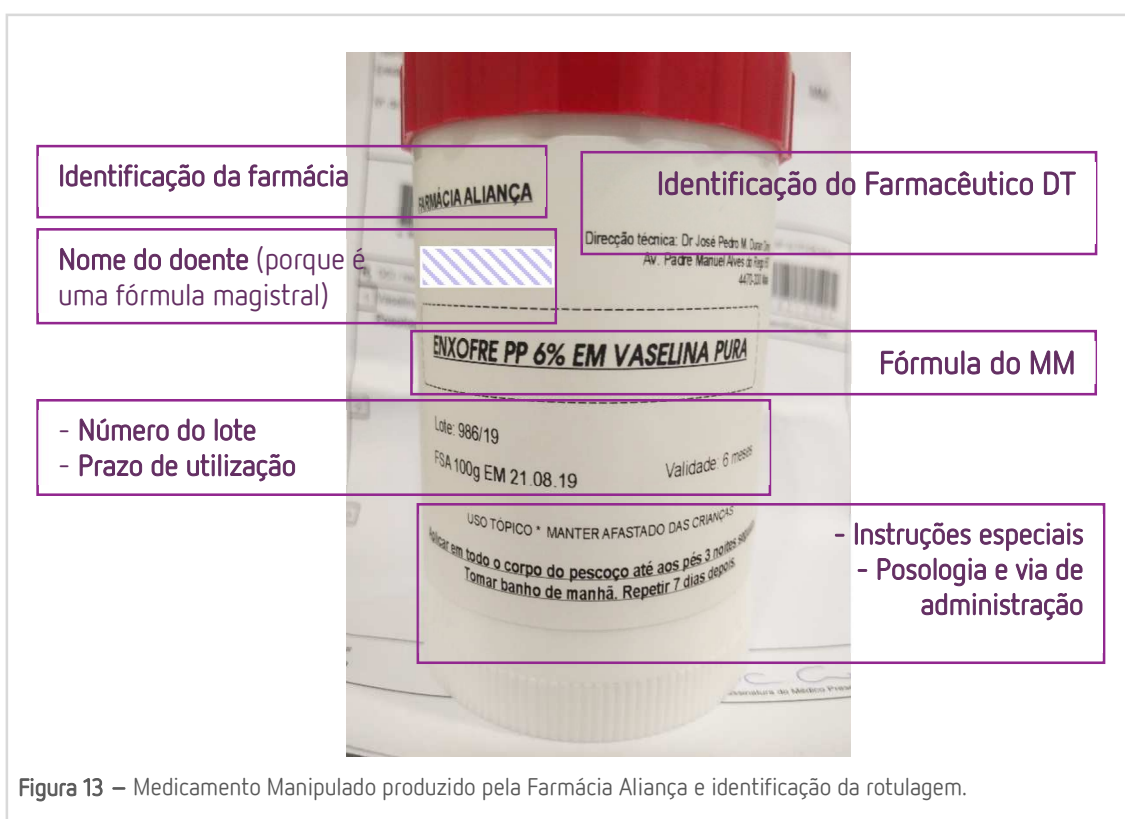
Figura 12 - Boletim de Análise da matéria-prima vaselina branca.

6.2.4 Aquisição de Medicamentos Manipulados

Atendendo a reduzida procura de MM na FC, quando necessário, o pedido realiza-se à Farmácia Aliança (Maia) ou Farmácia dos Clérigos (Porto), sempre mediante uma prescrição médica de MM.

No momento da recepção, procede-se à verificação da rotulagem do MM, nomeadamente parâmetros como: utente a quem se destina, se a fórmula do MM corresponde ao prescrito pelo Médico prescritor, número do lote, prazo de utilização e condições de conservação.

É ainda de carácter obrigatório a rotulagem conter outros parâmetros e de forma totalmente explícita, como demonstrado abaixo (Figura 13).⁸



6.3 Marcação de Preços

A rotulagem dos produtos deve, obrigatoriamente, apresentar o PVP marcado com “impressão, etiqueta ou carimbo”.¹⁵

O PVP é definido com base no preço de custo, margem de comercialização estabelecida e o IVA a que o produto está sujeito.¹⁶

A etiquetagem deve garantir que não há ocultação de informações importantes para o utilizador, como PV, lote, ingredientes, leitura em *braille* e informação técnico-científica e do fabricante.¹⁵

6.4 Projecto Via Verde

O projecto “Via Verde do Medicamento” é uma iniciativa da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (doravante simplesmente designada como INFARMED) que permite maximizar o acesso dos doentes ao medicamento. Assim, nas instalações dos grossistas, existe um stock específico que apenas pode ser movimentado após validação de uma receita médica.

Este procedimento realiza-se através de uma “Encomenda Instantânea – Via Verde”, pedindo-se, no máximo, duas unidades por medicamento, sendo o número da receita médica um dado de recolha obrigatória.¹⁷

6.5 Armazenamento e controlo de prazos de validade

O armazenamento e a dispensa dos medicamentos cumpre a regra FEFO (*First to Expire, First Out*), garantindo a saída dos primeiros a expirar.

A farmácia deve controlar as condições de temperatura, humidade, ventilação e exposição à luz em todos os locais onde estejam presentes medicamentos e outros PS, para garantir a estabilidade físico-química dos produtos. Assim, existem sistemas de medição (termohigrómetros) que, semanalmente, são analisados quanto à ocorrência de possíveis variações de temperatura e humidade, comparando-se ao estabelecido como ideal: 18-25°C (ou 2-8°C) e 40-60%, respetivamente.¹⁸

O controlo do PV representa um critério fucral na validação de um produto, que requer verificação constante. Este controlo tem início na receção do produto, no entanto, mensalmente é emitida uma **Lista de Controlo de Prazos de Validade** com os produtos que cujo PV expira nos três meses seguintes. Procede-se à atualização da validade caso se justifique e identificam-se os produtos que vão expirar. Um ou dois meses antes do término do PV, é emitida uma **Nota de Devolução (ND)** ao fornecedor.

6.6 Recolhas, devoluções e quebras

O passo final do circuito do medicamento é a saída deste da farmácia. O mais habitual é no ato da dispensação, no entanto, é possível a emissão de uma ND ou de uma Quebra para que o produto deixe de fazer parte do stock da farmácia.

A emissão de uma ND poderá apresentar vários motivos, entre eles:

- ▲ Prazo de validade a expirar.
- ▲ Produto danificado.
- ▲ Recolha de produto ou lote por parte do laboratório ou entidade reguladora (INFARMED).

Através do Sifarma®2000 procede-se à criação da ND ao fornecedor através do preenchimento de vários campos que incluem o produto a devolver, quantidade, identificação da fatura de origem e o motivo de devolução. Posto isto, a devolução é comunicada à Autoridade Tributária (AT) e impressa em triplicado, datando e carimbando o original e duplicado que seguem com o produto a devolver.

A resolução da ND passa pela troca do produto ou pela emissão de uma Nota de Crédito (NC). Produtos não aceites pelo laboratório são devolvidos à farmácia e regularizados com motivo "Produto não aceite". Posteriormente, é emitida uma Quebra, devendo-se colocar o produto em Quarentena até à sua destruição. A destruição passa pela colocação do produto no VALORMED, sendo legalmente recomendado o aviso prévio à AT deste procedimento.

A **Quarentena** é um espaço criado pela farmácia que segrega produtos que não se encontram em stock ou em conformidade, ficando os produtos a aguardar a sua resolução. As situações mais frequentes estão associadas a produtos danificados ou, como descrito anteriormente, produtos que resultam de uma Quebra.

Outra situação possível ocorre quando a cadeia de frio é quebrada, por exemplo, uma avaria do frigorífico ou uma falha de corrente elétrica. Primeiramente, todos os produtos envolvidos devem ser armazenados a temperaturas entre 2 a 8°C e identificados com sinalética “Quarentena”. O passo seguinte é a extração dos registos de temperaturas e verificar o tempo que os produtos estiveram fora dos intervalos aceites e as temperaturas atingidas. Posteriormente, é necessário averiguar junto do titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou no Resumo das Características do Medicamento a estabilidade de cada produto envolvido.

6.7 Reservas de Produtos

O Sifarma®2000 permite criar uma **Reserva** de um produto pago ou não pago. Na FC este procedimento é utilizado nas situações de produtos pagos.

No menu do Atendimento, quando a farmácia não tem o medicamento em stock, é sugerido pelo sistema informático efetuar a Reserva do produto. É obrigatório associar a Ficha do Utente e o contato telefónico para que este procedimento prossiga. O Farmacêutico efetua uma encomenda instantânea ao fornecedor preferencial do produto reservado. No final da dispensação, são emitidas a Fatura e o **Talão da Reserva** para levantamento posterior.

Na Receção da Encomenda, o sistema informático gera a informação que o produto está associado a uma Reserva. Neste passo, o responsável pela receção da encomenda altera o estado da Reserva de **Encomendada** para **Recebida**. O produto é imediatamente colocado no local destinado a Reservas pagas, anexando ao produto um novo Talão da Reserva com a informação do utente, produto(s) e número de embalagens.

Para levantamento da Reserva, o utente entrega o Talão da Reserva e no menu do Atendimento procede-se à leitura do código de barras presente neste mesmo talão. É gerada a Ficha da Reserva que indica o estado da Reserva: Registada, Aprovada, Encomendada, Recebida, Dispensada ou Cancelada. Para Reservas cujo estado encontra-se como Recebida, clicando em F2, procede-se à entrega virtual dos produtos reservados ao utente.

7.CIRCUITO DO RECEITUÁRIO



Serão descritos neste capítulo os aspectos relacionados com o circuito do **Receituário**, desde a Prescrição Médica (PM) à Reclamação do Receituário junto das entidades responsáveis pela Conferência do mesmo.

O Farmacêutico tem como responsabilidade profissional assegurar que os utentes retirem o maior benefício terapêutico dos seus tratamentos pelo uso de medicamentos.

O capítulo centralizar-se-á mais profundamente no conteúdo técnico da PM, no entanto, é da competência do Farmacêutico avaliar o conteúdo farmacoterapêutico de cada PM. Deste modo, no momento da dispensação, é fundamental a colocação de questões ao utente, prestar informação acerca dos medicamentos prescritos, nomeadamente quanto a possíveis reacções adversas, interações, alergias ou intolerâncias, indicação da posologia prescrita, duração do tratamento e contactar o Médico prescriptor sempre que seja necessário esclarecer alguma questão. Estes pontos são comuns à dispensação de medicamentos e PS por Indicação Farmacêutica abordados no capítulo 8 em maior pormenor.



7.1 Prescrição Médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são exclusivamente dispensados na farmácia e mediante apresentação de PM.

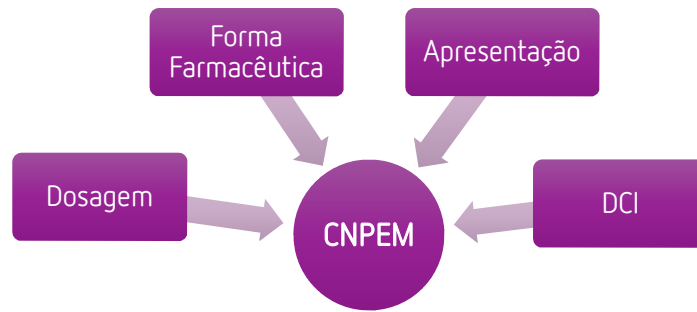
A dispensa de MSRM ao público é um acto exercido exclusivamente pelo Farmacêutico, Técnico de Farmácia ou colaborador habilitado, sob a inteira responsabilidade do DT.

Desde 2016, que a PM através de Receita Eletrónica Desmaterializada (RED) é obrigatória no Serviço Nacional de Saúde (SNS), exceto nas situações legalmente previstas.¹⁹

Permite evitar erros na dispensação, agiliza o processo de conferência de receituário, promove práticas ambientalmente sustentáveis no SNS, confere autenticidade, segurança e fiabilidade no processo de prescrição e dispensa, contribuindo assim no combate à fraude.^{19,20}

A PM é efetuada por profissionais devidamente habilitados, encontrando-se atualmente obrigatória a prescrição por **Denominação Comum Internacional (DCI)**. Visa centrar a escolha com base em critérios farmacológicos para promover a utilização racional dos medicamentos.

A **prescrição por DCI** da substância ativa, deve incluir: dosagem, forma farmacêutica, apresentação, quantidade e posologia.²¹ Esta informação é codificada através do **Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM)**, que abrange todos os medicamentos com AIM, podendo o utente optar por qualquer medicamento que cumpra a prescrição.²¹



A **prescrição por nome comercial ou do titular de AIM** é excepcional e apenas poderá ser utilizada nas seguintes situações^{21,22}:

- ✦ Medicamentos de marca sem Medicamento Genérico (MG) similar ou que não disponham de MG similar participado;
- ✦ Medicamentos que apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas (associadas a propriedade industrial);
- ✦ **Justificação técnica** do prescritor quanto à substituição do medicamento prescrito.

| | |
|------------------|---|
| Exceção a | Prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito , conforme informação prestada pelo INFARMED. Substâncias ativas abrangidas: ciclosporina, levotiroxina sódica e tacrolímus. |
| Exceção b | Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial |
| Exceção c | Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias |

Nas duas primeiras situações, não é possível a substituição do medicamento prescrito, contudo no último caso o utente pode exercer o direito de opção por um medicamento de menor valor ao prescrito.^{21,22}

A **prescrição manual** é excepcional, podendo apenas realizar-se nas seguintes condições: a) Falência do sistema informático; b) Inadptação fundamentada do prescritor; c) Prescrição ao domicílio; d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.²²

Atualmente, os três modelos de PM em vigor, são os descritos abaixo.

RECEITA MANUAL (RM)

- Receita materializada, formato A5, manuscrita pelo Médico prescritor, segundo modelo atual.²³
- Validade da PM: 30 dias seguidos, contados a partir da data da emissão. (**Receita Não Renovável**)
- Obrigatória a assinatura manuscrita do Médico prescritor.

RECEITA ELECTRÓNICA MATERIALIZADA (REM)

- Receita informatizada, em formato A4, com ou sem códigos para dispensa eletrónica na **Guia de Tratamento para o Utente**, segundo modelo em vigor.²³
- Poderá ser feita *online* ou *offline*, sendo que no primeiro caso há validação simultânea da receita pelo software na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP). No segundo caso, a ausência desta validação exige uma verificação mais cautelosa.
- Podem ser emitidas apenas uma via (Receita Não Renovável, válida por 30 dias) ou três vias (**Receita Renovável**, cuja validade após emissão é de 6 meses; receitas que se destinam a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados).¹⁵
- Obrigatória a assinatura manuscrita do Médico prescritor.

RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA

- Receita sem papel, emitida em formato A4 com designação - **Guia de Tratamento para o Utente**; poderá também ser enviada por mensagem de texto ou e-mail.
- No momento da dispensa são apenas necessários três componentes: **Número da Guia de Tratamento; Código de Acesso e Dispensa e Código de Direito de Opção.**
- Dispensa total ou parcial do receituário, isto é, o utente pode adquirir todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar mais tarde o restante receituário em falta.
- Estas receitas apresentam várias linhas com diferentes medicamentos prescritos, cada um, dependendo do tipo de tratamento (agudo ou crónico), poderá ter validade de 30 dias ou 6 meses.^{21,22}



7.2. Dispensação de Medicamentos mediante Apresentação de Prescrição Médica

7.2.1. Validação da Prescrição Médica

No momento da dispensação, o Farmacêutico deve verificar se as regras de prescrição foram cumpridas, uma vez que o não cumprimento das mesmas, implica a não comparticipação dos medicamentos prescritos.²¹

As RED são automaticamente validadas pelo sistema informático, desde a indicação da medicação prescrita à comparticipação. Ao contrário das REM e RM, que obriga a uma maior atenção do Farmacêutico no momento da validação, quanto aos seguintes parâmetros (Figura 14):

1. Tipologia de acordo com legislação em vigor.²³
2. Numeração da receita acompanhada do código de barras.
3. Identificação do utente: nome e número de beneficiário.
4. Entidade financeira responsável pela comparticipação da receita.
5. Regime de comparticipação: sem indicação – SNS (organismo 01); letra R – Pensionistas (organismo 48); ou O (outro regime identificado por menção ao respetivo diploma).
6. Identificação do Médico prescriptor: vinheta (obrigatório), nome, especialidade e contato telefónico (opcional).
7. Exceção legal assinalada.
8. Local de prescrição: vinheta ou carimbo (vinheta de cor verde no utente pensionista e nos restantes casos de cor azul, nas unidades do SNS; no caso de consultórios particulares poderá ser identificado com carimbo ou inscrição manual).
9. Identificação do medicamento por DCI ou marca/titular da AIM com a justificação técnica, dosagem, apresentação e forma farmacêutica, posologia, duração do tratamento e número de embalagens.

- 10. Data da prescrição.
- 11. Assinatura autógrafa do médico prescriptor.

Receita Médica N.º 8010000004349800309

1 REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

2 RECEITA MANUAL Exceção legal: a) Falência informática b) Inadaptação do prescriptor c) Prescrição no domicílio d) AM-40 recipiabilizada

3 Utente: N.º de Utente: Telefone: 8888888888

4 Entidade Responsável: SPS N.º de Beneficiário: 8888888888888888 R.O.: 80

5

6 Especialidade: Ped. Dentária Telefone: 252712710

8 V. N.º 213/157 Vigneta do Local de Prescrição

| 1 | DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem | N.º | Extensão |
|---|--|-----|----------|
| 1 | Fludrocortisona - Duracin C 16 - comp. | 1 | u |
| 2 | Posologia (6-6) 4 tab no l. - duracin | | |
| 2 | Ibuprofeno - Brufen - 600 - comp. - 6 grande | 1 | u |
| 3 | Posologia (12-12) 1 comp. 2x | | |
| 3 | Clonitina - Clonix 20 comp. | 1 | u |
| 4 | Posologia 1/2 SUS | 8 | |
| 4 | | | |
| 4 | | | |
| 4 | | | |

9

10 Validade: 30 dias Data: 24/08/2019

11 (Assinatura do Médico Prescriptor)

Figura 14 - Dados a Constar na RM para ser considerada válida no momento da dispensação com comparticipação.

No entanto, o processo de validação de uma **RM** exige ainda a ausência de rasuras, agrafos, anexos, recortes e colagens com fita-cola.²⁴ Caso o prescriptor rubrique no local da rasura, a PM poderá ser aceite para efeitos de comparticipação.

Quanto às regras de prescrição e dispensa de **REM** ou **RM**, em cada receita poderão constar²⁵:

- ✦ Quatro medicamentos ou produtos distintos e o número total de embalagens prescritas não podem ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens.

- Até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária.

No caso de **RED**, as regras anteriormente descritas não se aplicam. É possível²⁵:

- Coexistir na mesma receita diferentes medicamentos, com um limite máximo de duas embalagens por linha de prescrição em medicamentos utilizados em patologias de carácter agudo; e um limite máximo de seis embalagens por linha de prescrição em medicamentos para patologias crónicas.

No **verso das RM**, produzida informaticamente, deve constar²⁵:

- Identificação da farmácia e data da dispensação
- PVP de cada medicamento dispensado
- Preço Acordo Farmácias (preço imediatamente anterior ou igual ao 4º preço mais baixo, que serve como valor de referência para verificação da remuneração específica às farmácias)
- Comparticipação do Estado, em valor, por cada medicamento
- Encargo do utente, em valor, por cada medicamento
- Remuneração específica, em valor, por cada medicamento
- Valor total da receita, valor total da comparticipação do Estado, valor total do encargo do utente e valor total relativamente à remuneração específica da farmácia
- Impressão do código do medicamento em caracteres e códigos de barras
- Impressão de informação relativa ao exercício do **direito de opção** por medicamento. Aquando do exercício do direito de opção, este apenas pode ser exercido nas seguintes situações:
 - Quando o utente opta por levar um medicamento com preço acima do 5º mais baixo (prescrição por DCI quando há Grupo Homogéneo)
 - Quando o utente opta por levar um medicamento diferente do prescrito e o médico prescriptor colocou a exceção C. Nesta situação tem que ser dispensado um medicamento de PVP igual ou inferior ao prescrito.
- Para além desta informação deve vir aposta: a assinatura do responsável pela dispensa e carimbo da Farmácia e a assinatura do utente.

Durante a dispensação, deparei-me com várias irregularidades no que respeita às RM. Deste modo, um dos desafios é precisamente o exercício da validação da PM, que deve seguir um esquema lógico de modo a que nenhum parâmetro seja esquecido.

Na FC, exceto para RED, procede-se a uma segunda verificação do receituário pelo Farmacêutico responsável para garantir a conformidade com as normas de prescrição e dispensa anteriormente referidas. Acresce a verificação dos campos da responsabilidade farmácia, sendo estes: carimbo da farmácia, data e assinatura do responsável pela dispensa.²¹

7.2.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

A entidade responsável pela comparticipação da maioria dos medicamentos em Portugal está a cargo do SNS. Nem todos os MSRM são comparticipados, e mesmo estes, podem ser comparticipados por outras Entidades ou pelos laboratórios - Programas de Apoio Especial. Para além dos MSRM, existem PS que estão sujeitos a comparticipação, como descreve o subcapítulo 7.6.4.

A comparticipação é o valor suportado pela entidade responsável em cada medicamento. No caso do SNS, prevê-se a existência de um regime geral e um regime especial de comparticipação.

No **Regime Geral de Comparticipação de Medicamentos**, existe um sistema de escalões (**Tabela 2**) e a atribuição do escalão depende da classificação farmacoterapêutica, sendo os medicamentos utilizados em doenças incapacitantes ou crónicas alvo de uma comparticipação superior, diminuindo o encargo financeiro do utente.²⁶

Tabela 2 – Grupo de Medicamentos Comparticipados pelo Regime Geral de Comparticipação e respetivo escalão correspondente, de acordo com a portaria em vigor.
No caso de dispensa pelas farmácias de oficina: I - a comparticipação é feita pelo escalão C; II - a comparticipação é nula.

SISTEMAS DE ESCALÕES E GRUPOS DE MEDICAMENTOS COMPARTICIPADOS

ESCALÃO A – 90% DE COMPARTICIPAÇÃO DO PVP

- Medicamentos específicos para a hemodiálise.
- Medicamentos anti-hemofílicosⁱ e anti-infecciosos (Antituberculososⁱ e Antilepróticosⁱ).
- Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas (por ex. insulinas, hormona do crescimentoⁱⁱ).
- Medicamentos usados para Sistema Nervoso Central (SNC) (por ex. antiparkinsónicos; antiepiléticos e anticonvulsivantes).
- Medicamentos usados em afeções oculares,
- Medicamentos antineoplásicosⁱ e imunomoduladoresⁱ.

ESCALÃO B – 69% DE COMPARTICIPAÇÃO DO PVP

- Medicamentos anti-infecciosos; Sangue; Aparelhos cardiovascular, digestivo, respiratório, locomotor e geniturinário.

ESCALÃO C – 37% DE COMPARTICIPAÇÃO DO PVP

- Medicamentos Anti-infecciosos (anti-helmínticos);
- Medicamentos para SNC (por ex. antieméticos, analgésicos e estupefacientes).
- Medicação antialérgica.
- Nutrição e Metabolismo.
- Vacinas e Imunoglobulinas.

ESCALÃO D – 15% DE COMPARTICIPAÇÃO DO PVP

Novos medicamentos ou com comparticipação ajustada.

Alguns medicamentos incluídos no Escalão A, por serem considerados imprescindíveis à vida, são comparticipados a 100% (em ambos os regimes de comparticipação).²⁷

O **Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos** compreende dois tipos de comparticipação²⁸:

- ▲ **Em função dos beneficiários:** para os pensionistas cujo rendimento não exceda o valor estabelecido pela legislação descrita, acresce ao Escalão A uma comparticipação 5% superior e nos Escalões B, C e D uma comparticipação de 15% superior. É possível uma comparticipação de 100% caso optem por um dos cinco medicamentos com preço mais baixo do Grupo Homogéneo (GH) em que estão incluídos.²⁹
- ▲ **Em função das patologias ou de grupos especiais de utentes:** nestes casos, o Médico prescritor deve indicar na receita o diploma correspondente. Os principais Diplomas que regem as comparticipações especiais nas farmácias encontram-se resumidos abaixo (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Patologias, Percentagem de Comparticipação e respectiva legislação abrangidas pelo Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos.
Fonte (Infarmed, Regimes excecionais de comparticipação)

| | |
|---|---|
| Despacho n.º 11387-A/2003 Lúpus, Hemofílicos, Hemoglobinopatias (100%) | Despacho n.º 13020//2011 Doença de Alzheimer (37/52%) |
| Portaria n.º 281/2017 Artrite reumatoide espondilite anquilosante (100%) | Despacho n.º 21094//1999 Psicose maníaco-depressiva (90/95%) |
| Despacho n.º 1234/2007 Doença inflamatória intestinal (90/95%) | Despacho n.º 4521//2001 Paramiloidose (100%) |
| Portaria n.º 331/2016 Dor oncológica moderada a forte (90/95%) | Lei n.º 6//2010 Psoríase (90/95%) |
| Portaria n.º 329/2016 Dor crónica não oncológica moderada a forte (90/95%) | Despacho n.º 5635-A/2014 Ictiose (90/95%) |
| Despacho n.º 10910//2009 Procriação medicamente assistida (69/84%) | |

Quando bem fundamentado, pode ocorrer exclusão ou alteração da comparticipação de um determinado medicamento. São exemplo: eficácia ou efetividade não demonstrada; menor valor terapêutico comparativamente com medicamentos comparticipados com a mesma finalidade terapêutica; reclassificação como MNSRM, nos termos do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto³⁰.

No decorrer do estágio, o Dolenio® e outros medicamentos com 1500 mg de Sulfato de Glucosamina, até então classificado como MSRM comparticipado, foi reclassificado como MNSRM, perdendo a comparticipação por parte do SNS.²⁹

Para além do SNS, existem acordos estabelecidos entre a ANF com Outras Entidades (OE) ou Programas de Apoio Especial (PAE) que comparticipam ou dão apoio em medicamentos e outros PS.

A dispensação de medicamentos faturados a OE pode ser efetuada de duas formas, em Complementaridade com o SNS ou Faturação diretamente à Entidade (ou em certos casos as duas modalidades para a mesma entidade), como esquematizado abaixo.

Outras Entidades

Complementaridade com o SNS

Recolha obrigatória do número de beneficiário e validação *online* do cartão. A não validação do cartão poderá gerar Retificações das Entidades.

RM e REM - cópia da receita, uma faturada ao SNS e a cópia á entidade complementar

RED - Talão de faturação impresso automaticamente pelo sistema informático, assinado pelo utente e devidamente carimbado e assinado pelo responsável da dispensação

Exemplos: Caixa Geral de Depósitos (CGD), Serviços de Assistência Médica (SAMS), Sávida.

Faturação direta à entidade

Mais comum nos acordos com as Seguradoras

A comparticipação poderá ser suportada na totalidade pela entidade

Os modelos de receita são definidos por cada Acordo

É impresso apenas um documento de Faturação à entidade, datado e assinado pelo responsável da dispensação

Exemplos: Fidelidade®, Generali®, Açoreana®

A dispensação de medicamentos abrangidos pelos PAE processa-se de forma similar à dos restantes medicamentos. Ocorre essencialmente em laboratórios responsáveis pela comercialização dos medicamentos abrangidos. São exemplos: Betmiga®, Exelon®, Saxenda®, entre outras especialidades farmacêuticas.

7.2.2.1 Medicamentos Genéricos e Preços de Referência

O crescente e elevado consumo de medicamentos, tanto em Portugal como nos restantes países da União Europeia, determinou a necessidade de implementar medidas de racionalização dos medicamentos, numa perspectiva de rentabilização da despesa para o utente e para o Estado.³¹

Neste sentido, desde a prescrição à dispensa de medicamentos, os profissionais de saúde envolvidos devem informar o utente da existência de MG.³¹

Um MG é um medicamento com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, que serviu de referência.³²

Desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou da equivalência terapêutica através de estudos de farmacologia clínica, a AIM dos MG está dispensada de apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos.³²

O **sistema de preços de referência** é um subsistema de comparticipação aplicado quando existem MG comparticipados. Define-se como o valor de comparticipação do estado no PVP dos medicamentos inseridos num determinado GH, de acordo com o escalão.²⁹ Este simboliza o preço médio dos cinco medicamentos com PVP mais baixo do mercado, sendo isto revisto periodicamente.

Fazem parte de um determinado GH, medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e vias de administração, no qual pelo menos se inclua, um MG disponível no mercado.³²

A legislação obriga que todas as farmácias devem ter disponível, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada GH.²² Quando esta situação não se verifica, há o prazo máximo de doze horas para que as farmácias efetuem as diligências

necessárias ao fornecimento de determinado medicamento que não esteja disponível em stock.³³ Assim, durante a dispensação, é da responsabilidade do Farmacêutico informar o utente da existência de MG similares ao prescrito, comparticipados pelo SNS, e qual o de menor valor. Quando o utente opta por um medicamento de valor superior ao dos cinco mais baratos, paga essa diferença, exercendo o **direito de opção**.^{15,22}



7.3 Faturação ao Sistema Nacional de Saúde

7.3.1 Organização do Receituário

Os planos de participação do SNS devem ser seleccionados de acordo com a informação constante das RM, uma vez que, a gestão de planos é efectuada automaticamente nas REM e RED.

Segue a lista dos planos de participação associados ao SNS:

Lotes Manuais

- 01 - SNS (Regime Geral)
- 45 - Regime Geral Diplomas
- 48 - Regime Especial Pensionistas
- 49 - Regime Especial Pensionistas Diplomas
- 47 - MM e Produtos Dietéticos
- 67 - (Lúpus, Hemofilia, Talassemia, Depranocitose)
- 42 - Paramiloidose
- 41 - Doenças Profissionais
- 46 - Migrantes
- DS - Produtos para Auto-Controlo da Diabetes
- LA - Pensionista da Indústria dos Lanifícios
- DO - Produtos de Ostomia e Incontinência Urinária
- DE - Câmaras Expansoras

Lotes Electrónicos - REM

- 98x - Com erros de validação
- 99x - Sem erros de validação

Lotes Electrónicos - RED

- 96x - Com erros de validação
- 97x - Sem erros de validação

As receitas dispensadas ao longo do mês devem ser organizadas por entidade e por tipo, em **Lotes** de trinta receitas (Receitas materializadas).

7.3.2 Fecho dos Lotes e Emissão de documentos de Faturação

O **Fecho de Lotes** do Receituário é um procedimento automático do Sifarma®2000, que ocorre no último dia de cada mês. Este processo corresponde à passagem das receitas da **Faturação em curso** para **Faturação fechada** (apta para emissão da Fatura).

São emitidos variados **Documentos de Faturação**, para posterior envio para o SNS, sendo estes:

- ▶ **Verbete de Identificação de Lotes:** Documento que resume as receitas materializadas dispensadas em determinado lote, de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos numa única página.
- ▶ **Relação de Resumo de Lotes:** Documento que resume o conjunto de lotes de determinado organismo. É obrigatório a emissão e o envio deste documento.
- ▶ **Fatura (não impressa e enviada eletronicamente):** Documento atualmente enviado eletronicamente, que resume toda a Faturação da farmácia ao SNS; apenas é enviada ao Centro de Conferência de Fatura (CCF) a Guia de Fatura.
- ▶ **Guia de Fatura:** Documento a enviar ao CCF, que agrega todos os Resumos de Lotes e substitui a Fatura em papel, informando o conteúdo da caixa de Receituário.
- ▶ **Guia de Transporte para os CTT Expresso**

7.3.3 Envio para Centro de Conferência de Faturas

As receitas materializadas e os Documentos de Faturação emitidos são enviados para o CCF. A recolha da faturação realiza-se até ao dia 10 de cada mês por parte dos correios CTT Expresso, serviço este que é disponibilizado pela ANF.



7.4 Conferência, Retificação e Reclamação do Receituário

7.4.1 Conferência

A criação do CCF, desencadeada pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS²⁴.

Pretende-se deste modo, generalizar a prescrição eletrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de faturas e a adoção da fatura/prestação eletrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam²⁴:

- ▲ A conferência atempada das faturas apresentadas.
- ▲ A redução dos erros de prescrição.
- ▲ A redução de gastos com Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e a restantes áreas de prescrição.
- ▲ A redução dos custos de operação inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS.
- ▲ A agilização e uniformização dos procedimentos de conferência.

O CCF recebe as Faturas eletrónicas e as respectivas Caixas de Receituário e procede à Conferência do Receituário através das regras previstas no Manual de Relacionamento das Farmácias com o CCF.

Quando não há erros de Faturação, o circuito prossegue para pagamento, das Administrações Regionais de Saúde (ARS's) para a Finanfarma, entidade da ANF que adianta o pagamento às farmácias

7.4.2 Retificação

O circuito do Receituário prossegue com a **Retificação** de erros detetados pelo CCF e **Refaturação** pela farmácia, com a emissão de uma **Nota de Débito** ou **Nota de Crédito**.

7.4.2.1 Emissão de Notas de Crédito e Notas de Débito pela Farmácia

Após a receção da comunicação do CCF, a farmácia emite duas Notas Crédito/Débito sobre o valor não processado. Desde o dia 1 de fevereiro de 2018 que a emissão destes documentos é feita exclusivamente por via eletrónica³⁵.

7.4.2.3 Refaturação pela farmácia

A Refaturação é o processo de Reinserção de receitas materializadas em sistema, quando aplicável, após devolução, através da gestão de lotes por faturar.

7.4.2.4 Reclamação ao Serviço de Rectificação de Receituário da ANF

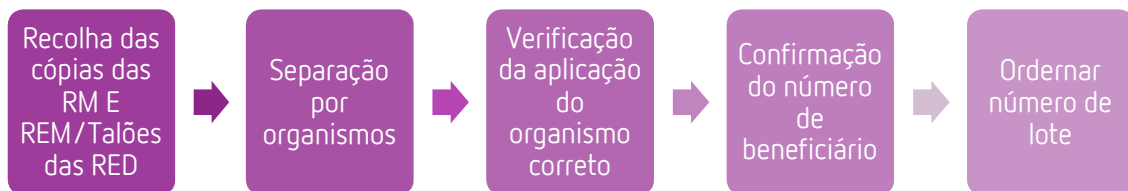
A farmácia pode reclamar junto do SRR, através do preenchimento do Formulário SRR para o caso de receitas materializadas. É necessário associar um Cópia da comunicação do CCF a que a reclamação se refere e a Receita original a reclamar.

No caso de se tratar de uma RED, a reclamação é efectuada no sistema informático, no módulo do Sifarma – **Reclamação de Receituário via SRR**²⁴.



7.5 Faturação a Outras Entidades e a Laboratórios

Na FC, ao longo do mês, o Farmacêutico responsável procede à organização do Receituário correspondente a OE e PAE, como descrito abaixo.³⁶



O processo de Faturação a OE e PAE ocorre de forma idêntica ao do SNS, com diferenças do envio para a ANF, até ao dia dez de cada mês.

7.6 Particularidades de determinados Medicamentos e/ou Produtos de Saúde no que respeita ao receituário

A aceitação de PM de determinados medicamentos ou PS específicos requer a satisfação de critérios bem definidos, pelo que o Farmacêutico deve manter-se sempre atualizado, uma vez que, o incumprimento destes critérios implica a não validação da PM e consequentemente impedir a cumprimento da terapêutica.

7.6.1 Dispensação e Faturação de Medicamentos Manipulados

Relativamente à aceitação de PM de MM, estipula-se que no caso de RM ou REM estes medicamentos devem ser prescritos isoladamente e em receita tipo MM, devendo constar esta menção.²² No entanto, no caso de RED, é possível a prescrição conjunta com outros medicamentos, sendo o MM introduzido numa linha do tipo LMM (Linha de prescrição de Medicamentos Manipulados).²²

Critérios de aceitação²²:

- Na PM devem constar: a(s) substância(s) ativa(s), concentração, excipiente(s) aprovados, forma farmacêutica (Figura 15).
- Obrigatória a menção à palavra “Manipulado” ou “FSA” ou “Fazer segundo a arte” (Figura 15).
- O Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, estabelece as condições de participação e aprova a lista de MM participados pelo Regime Geral de Participação em 30% do respectivo PVP.
- Os critérios de participação aprovados pelo Governo são definidos de acordo com: a) inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na FF pretendida; b) existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente; c) necessidade de adaptação de dosagens ou FF às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.

Recetta Médica Nº

40 SNS

MM

DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia

| | DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | N.º | Extensão | Identificação Ótica |
|---|---|-----|----------|---------------------|
| 1 | Enxofre 6% manipulado com vaselina (metade vaselina 50% líquida restante vaselina sólida qbp 100 g) Posologia: 3 dias consecutivos e repete 1 semana depois 3 dias consecutivos | 1 | Uma | |

Validade: 30 dias
Data: 2019-07-21

Figura 15- Receita Eletrônica Materializada que cumpre os requisitos obrigatórios da prescrição de Medicamentos Manipulados.

7.6.2 Dispensação e Faturação de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

A dispensação de medicamentos classificados como Psicotrópicos e Estupefacientes, cujas substâncias ou preparações estejam compreendidas no capítulo 5, apenas poderá ocorrer mediante apresentação de PM especial com as especificidades constantes de diploma regulamentar.³⁷

A receitas devem cumprir com os seguintes requisitos²²:

RECEITA MANUAL E RECEITA ELETRÓNICA MATERIALIZADA

- Medicamentos prescritos isoladamente em receita tipo RE (Receita Especial) (Figura 16).
- O utente ou o seu representante, obrigatoriamente, assina de forma legível no verso da receita; no caso de não saber assinar, o Farmacêutico consigna essa menção.

RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA

- Medicamentos prescritos em linha de prescrição do tipo LE (Linha Especial).
- Não requer assinatura do utente uma vez que, a dispensa é efetuada em modo *online*.

Figura 16- RM com prescrição exclusiva do medicamento Estupefaciente Oromorph®.

O responsável pela dispensa tem de efectuar informaticamente o **Registo de Psicotrónicos**, que inclui o preenchimento obrigatório dos seguintes elementos:

- Número da receita e data da dispensa.
- Identificação do Médico prescriptor.
- Identificação do Utente: nome e morada da pessoa a quem se destina o medicamento.
- Identificação do Adquirente: nome, morada, data de nascimento, número e validade do documento de identificação (cartão único ou outro documento de identificação com fotografia).

Terminada a dispensação, é impresso um documento com um número sequencial único que contém os dados relativos à venda, ficando anexado a uma fotocópia das RM ou REM e arquivado na farmácia, por ordem de aviamento, por um período mínimo de três anos.

Na FC, um dos Farmacêuticos tem delegada a função de preparação e emissão das listas de entradas e saídas de psicotrónicos e estupefacientes, por forma a garantir o melhor controlo do stock destes medicamentos.

Estes medicamentos obrigam a requisitos específicos de faturação, nomeadamente ao arquivo de documentos na farmácia e o respectivo envio ao INFARMED (tabela 4)³⁸.

Tabela 4- Documentos e outros requisitos de envio obrigatório ao INFARMED.
(Adaptado da Circular n. °0609-2016 da ANF)

| REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------|
| Estupefacientes e Psicotrópicos | Cópia das Receitas Manuais | Registo das Saídas | Mapa de Balanço | Registo de Entradas |
| Tabelas I, II-B, II-C | Mensalmente (até dia 8 do mês seguinte) | Mensalmente (até dia 8 do mês seguinte) | Anualmente (até 31 de janeiro do ano seguinte) | Não se aplica |
| Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas) | Não se aplica | Não se aplica | Anualmente (até 31 de janeiro do ano seguinte) | Não se aplica |
| Arquivar todos os documentos durante 3 anos | | | | |

7.6.3 Dispensação de Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas mais frequentes na FC são as suspensões orais. Inicialmente, estão na forma farmacêutica de pó e necessitam de ser preparadas para ser administradas. O solvente mais utilizado é água destilada. Aquando da dispensação deste tipo de preparações, é importante questionar o utente se pretende que a preparação extemporânea seja preparada na farmácia ou se pretende fazer ele mesmo. Por fim, é indispensável mencionar algumas recomendações: promover a agitação da suspensão imediatamente antes da administração para garantir a homogeneização da solução e caso se aplique, a conservação no frigorífico para a garantir a sua estabilidade.

7.6.4 Dispensação e Faturação de Outros Produtos de Saúde

Os PS comparticipados são regulamentados por portarias ou despachos do Ministério da Saúde e pertencem aos cinco grupos mencionados abaixo (**tabela 5**)³⁹:

Tabela 5- Lista de Produtos de Saúde comparticipados.
(Adaptado do Mapa de apoio à dispensa Produtos de saúde comparticipados da ANF)

| PS comparticipados | Requisitos |
|---|---|
| Produtos para Autocontrolo da Diabetes Mellitus <i>Portaria n.º. 35/2016, de 1 de março</i> | O receituário é faturado pelo organismo DS e segue com o restante receituário e pago por estas nos mesmos termos, prazos e condições em vigor para os medicamentos. <ul style="list-style-type: none">▪ 85% de comparticipação em tiras testes▪ 100% do PVP em seringas, agulhas e lancetas |
| Produtos dietéticos com carácter terapêutico <i>Despacho n.º. 4326/2008, de 23 de janeiro</i> | É necessário validar que o produto dietético é comparticipado e que o local de prescrição é autorizado. |
| Câmaras Expansoras <i>Portaria n.º. 92-E/2017, de 3 de março</i> | A dispensa no lote manual apenas é possível caso a receita tenha sido prescrita em modo <i>online</i> (tem que apresentar códigos de acesso para dispensa por via electrónica) A Comparticipação é limitada a uma câmara expansora, independentemente do tipo, por utente, por cada período de um ano. |
| Produtos de Ostomia <i>Portaria n.º. 92-F/2017, de 3 de março</i> Produtos de Incontinência ou Retenção Urinária <i>Portaria n.º. 92-E/2017, de 3 de março</i> | A partir de 1 abril de 2017, a comparticipação é de 100% do PVP Os DM para o apoio aos doentes ostomizados que podem ser objeto de comparticipação são os constantes do Anexo I presente em portaria. É obrigatório a identificação do estabelecimento do SNS, através da vinheta do local de prescrição. A Norma n.º. 026/2017 define que existe um limite de unidades por doente por ano previsto para cada grupo de DM. |

8. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Desde sempre que as farmácias comunitárias são o local primário para o tratamento de patologias *minor*. Pela facilidade de acesso, grande parte da população solicita aconselhamento primeiramente junto do Farmacêutico. Portanto, a intervenção farmacêutica deve assentar no conhecimento técnico-científico e na promoção da saúde e do uso racional do medicamento.

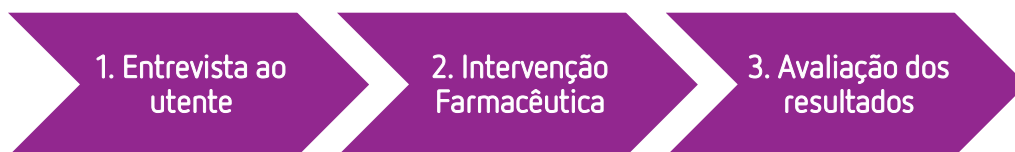
8.1 Automedicação e Indicação Farmacêutica – Formas de Intervenção

A **Automedicação** é uma realidade que permite ao utente adquirir MNSRM, assumindo ele próprio a responsabilidade do tratamento. No entanto, a automedicação não está isenta de riscos, concretamente no que respeita ao uso irracional dos medicamentos.⁴⁰

É precisamente neste ponto que, enquanto profissionais de saúde qualificados, devemos intervir e marcar a diferença, fazendo a ponte entre a Automedicação e a Indicação Farmacêutica. Como? Criando um diálogo com o nosso utente, recolhendo dados quanto à queixa principal, quais e duração dos sintomas, a quem se destina o medicamento e se este tem patologias crónicas, se já iniciou alguma terapêutica e se notou melhoria dos sintomas, etc. A recolha destes dados, permite a cedência do medicamento mais efetivo e adequado ao utente, complementando com informação útil que possa garantir a adesão e efetividade da terapêutica.

Estámos perante a dispensação de medicamentos por **Indicação Farmacêutica** quando o Farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um MNSRM ou MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.⁴⁰

A Indicação Farmacêutica obriga a ativação dos Protocolos de Indicação Farmacêutica disponíveis pela ANF, como descrito em seguida.



8.1.1 Entrevista ao utente

O Farmacêutico deve estabelecer uma comunicação adequada com o utente, para que possa recolher informação sobre: sintoma ou motivo de consulta à farmácia; duração do problema de saúde; existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta; outros problemas de saúde manifestados; medicamentos habituais. Através da informação recolhida, o Farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado tratando-se de um sintoma ou transtorno *minor*. Caso se esteja perante um transtorno *major*, deve o Farmacêutico indicar Remissão Médica.

8.1.2 Intervenção Farmacêutica

A Intervenção Farmacêutica propriamente dita corresponde à indicação, por parte do Farmacêutico, da opção terapêutica mais adequada ao utente. Inclui a referenciação de outros serviços de cuidados farmacêuticos, como consultas ou educação para a saúde, sempre que aplicável. Inclui os seguintes passos⁴⁰:

- **Seleção da terapêutica:** sempre baseada em MNSRM ou MNSRM-EF e/ou indicação de medidas não farmacológicas, proporcionando ao utente toda a informação necessária.
- **Indicação MNSRM ou MNSRM-EF:** selecção do princípio activo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. A selecção depende da situação fisiológica do utente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar.
- **Indicação de medidas não farmacológicas:** são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos *minor*.
- **Oferta de outros serviços de cuidados farmacêuticos:** sempre que justificável.
- **Remissão Médica:** quando o Farmacêutico suspeita da necessidade de diagnóstico médico, o utente deverá ser encaminhado ao médico. O Farmacêutico deve elaborar

um relatório de encaminhamento médico com informação sobre o utente e o motivo pelo qual solicita a sua avaliação. É boa prática uma cópia deste relatório ficar arquivada na farmácia, para que fique registada a intervenção farmacêutica e para posterior avaliação do serviço.

8.1.3 Avaliação dos resultados clínicos

O processo de Indicação Farmacêutica deve ser registado e documentado, e se possível, através de meios electrónicos. Devem ser criadas folhas de intervenção como a informação do utente e motivo da consulta. A avaliação é feita deste serviço e o conhecimento dos resultados da intervenção farmacêutica favorecem o processo de melhoria da Indicação Farmacêutica.⁴⁰

8.2 Protocolos de Indicação Farmacêutica

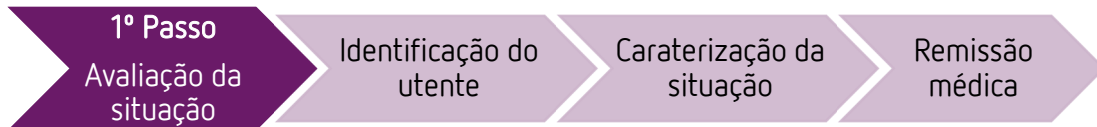
Os Protocolos de Indicação Farmacêutica definem as características de dispensação dos MNSRM e MNSRM-EF nas afeções menores, por forma a minimizar, resolver ou prevenir a recorrência destas afeções. São baseados em fluxogramas de intervenção farmacêutica de fácil consulta.

Segue um exemplo de Indicação Farmacêutica em **Contraceção Oral de Emergência (COE)**.⁴¹ A COE é um método seguro para evitar uma gravidez não desejada. No entanto, não deve, em nenhuma situação, substituir o método de contraceção hormonal diária. Consiste na administração oral de um único comprimido, o mais rápido possível e até às 120 horas após a relação sexual desprotegida ou falha do contracetivo.⁴¹

As principais causas de falha do método contracetivo são: esquecimento da toma do anticoncecional, preservativo usado incorretamente, deslocação do dispositivo intra-uterino ou o anel vaginal expulso antes do tempo ou não colocado no início do ciclo.⁴¹

Caso prático:

“Solicitação na farmácia de contraceptivo de emergência porque teve relação sexual desprotegida há cerca de 24 horas. A utente toma anticoncepcional habitualmente, no entanto, na semana anterior, esqueceu-se de tomar dois dos seus anticoncepcivos.”



Questões a colocar⁴¹:

- ▲ Qual a idade da utente?
- ▲ Quais os motivos para o uso da COE?
- ▲ Usa algum método contraceptivo? Qual?
- ▲ Em que **fase do ciclo menstrual** está?

É fundamental para a determinação do risco de gravidez tentar perceber algumas das situações: data da ovulação, período fértil, número de dias de cada ciclo.

Outras situações ou problemas de saúde⁴¹:

- ▲ Relação sexual desprotegida há **mais de 5 dias?**

A Intervenção Farmacêutica varia de acordo com o tempo da relação (2º passo).

- ▲ **Tomou COE durante este ciclo menstrual?**

No caso de mais do que um episódio de relação sexual desprotegida no mesmo ciclo menstrual, o único medicamento que poderá ser dispensado, caso o Farmacêutico verifique que há efetivamente risco da utente engravidar, é o Levonorgestrel (Norlevo®, Postinor®, etc). No entanto, existe maior risco de efeitos secundários, pelo que devemos indicar

Remissão Médica. O Acetato de Ulipristal (Ellaone®) não deve ser repetido no mesmo ciclo⁴¹.

- ▲ Amenorreia há mais de 4 semanas? Potencial gravidez?
- ▲ Patologias conhecidas? Doença hepática grave, doenças da coagulação, doença de Crohn?
- ▲ Hipersensibilidade conhecida a algum dos componentes?

Remissão médica? Na presença de resposta afirmativa a estas questões.

Medicamentos ou PS que interferem com a eficácia do anticoncepcional⁴¹:

- ▲ Antituberculosos (ex.: rifampicina), Antiepiléticos (ex.: fenitoína, carbamazepina), Antiretrovirais (ex.: efavirenz, ritonavir);
- ▲ Medicamentos ou suplementos contendo hipericão.



Dispensa⁴¹:

- ▲ Se a relação sexual desprotegida ocorreu à menos de 72 horas: é possível indicar o Levonorgestrel 1,5 mg de toma única OU o Acetato de Ulipristal (MNSRM-EF) a 30 mg de toma única (pode ser indicado até às 120 horas após a relação sexual).
- ▲ Se a relação sexual desprotegida ocorreu entre as 72 e as 120 horas: o mais indicado é o Acetato de Ulipristal (30 mg, toma única). Nesta situação, se a utente faz contraceptivo hormonal, este deve ser retomado 5 dias após a toma do Acetato de Ulipristal.

Informação e Aconselhamento⁴¹:

O Farmacêutico deve complementar a Dispensa com informação importante à utente, nomeadamente:

- ▲ A COE não é 100% eficaz, devendo ser iniciada o mais rapidamente possível;
- ▲ A COE não substitui o contraceptivo hormonal regular.
- ▲ Recomendar a associação de um método contraceptivo barreira (por ex.: o preservativo) até ao início da menstruação seguinte;
- ▲ A COE não deve ser utilizada mais do que uma vez no mesmo ciclo menstrual;

- ▶ Alertar para os efeitos secundários mais comuns: náuseas, tensão mamária, cefaleias, dor abdominal, alteração do ciclo menstrual e, no caso de vómitos até 3 horas depois da toma da COE, devido ao risco de comprometimento da absorção e eficácia é recomendável a repetição da toma da COE.
- ▶ No caso de mulheres a amamentar, uma vez que a COE é excretada pelo leite materno, a mulher deve suspender a amamentação durante 8 horas no caso do Levonorgestrel ou nos 7 dias seguinte no caso do Acetato de Ulipristal
- ▶ Reforçar que a COE não previne as doenças sexualmente transmissíveis.
- ▶ Recomendar consulta de planeamento familiar.

Monitorização⁴¹:

- ▶ Uma das situações mais frequentes com a toma da COE são as alterações do ciclo menstrual (atrasar ou antecipar). Caso a utente verifique um atraso superior a 5 a 7 dias, deve realizar um teste de gravidez.
- ▶ Caso o teste de gravidez seja positivo ou a utente apresente *spotting* à mais de uma semana devemos referenciar consulta médica.

9. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

As farmácias são reconhecidas pelo serviço de excelência que prestam às populações, ao dar resposta efectiva às necessidades concretas das pessoas, assumindo a linha da frente na promoção de cuidados de saúde em Portugal.

Ao longo dos anos, têm demonstrado competências para intervir em áreas como a promoção da saúde e em áreas onde os serviços públicos de saúde apresentam uma resposta mais deficitária ou distante.⁴²

A intervenção dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias gera uma poupança anual de cerca de 880 milhões de euros, como indica um estudo promovido pela OF. Estes dados para o SNS gera um impacto económico extraordinário. Além do valor económico destas intervenções, foi possível demonstrar que o leque de serviços disponibilizados apontam para o aumento da qualidade de vida e longevidade da população.⁴²

Os Serviços Farmacêuticos prestados devem estar centrados no utente e nas suas necessidades e o Farmacêutico deve indicar remissão médica sempre que pertinente.

Recentemente, a legislação em vigor alargou os serviços que as farmácias podem prestar, desde consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica e preparação individualizada de medicamento, realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB, entre outros.⁴³

A prestação destes serviços requer instalações adequadas, profissionais de saúde legalmente habilitados e registo dos serviços prestados. É obrigatório a divulgação dos serviços prestados e o respetivo preço deve estar visível a todos os utentes.⁴³

Os Serviços Farmacêuticos de promoção da saúde e bem-estar dos utentes disponibilizados pela FC são⁴³:

- ▲ Dispensa de Medicamentos e PS.
- ▲ Programas de Cuidados Farmacêuticos (por ex.: autovigilância da Diabetes *Mellitus*, Programa Phuturo Saudável)
- ▲ Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos (por ex.: determinação do IMC, glicemia, ácido úrico, medição da pressão arterial, entre outros)

- ▶ Recolha de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso (Programa VALORMED)
- ▶ Administração de injectáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV).
- ▶ Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica (balança InBody270®)
- ▶ Consultas de Nutrição, Podologia e Audiologia
- ▶ Gestão da Terapêutica (Preparação Individualizada da Medicação no Lar do Centro Social de Calendário)

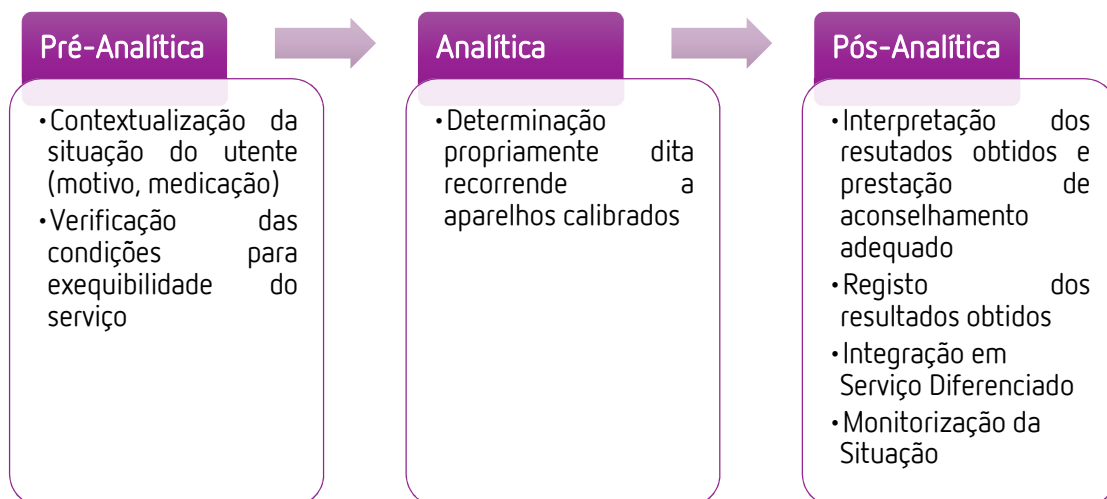
9.1 Serviços Essenciais

Os Serviços Essenciais ou Não Diferenciados, são serviços prestados por todas as farmácias e por qualquer profissional de saúde habilitados.

9.1.1. Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do utente.⁴⁰

Deve seguir três fases, como descreve o esquema seguinte:



A fase pré-analítica está associada a uma maior ocorrência de erros e não conformidades, devendo o Farmacêutico garantir que estão reunidas todas as condições de qualidade e segurança para dar continuidade a este processo.

Os aparelhos de determinação utilizados devem estar devidamente validados e calibrados. Deverão ser estabelecidos protocolos relativos ao registo de resultados dos testes e que permitam a validação da qualidade dos métodos e instrumentos usados para o rastreio.

9.1.1.1 Determinação da Glicemia, Colesterol Total, Triglicerídeos e Ácido Úrico

Fase Pré-Analítica

| Parâmetro | Requisitos |
|------------------|--|
| Glicemia | Exige que o utente esteja em jejum ou em situação pós-prandial de 2h (para que seja possível a interpretação dos resultados de acordo com os Valores de Referência (VR)). |
| Colesterol Total | Não requer jejum. |
| Triglicerídeos | Exige jejum de 12 horas. |
| Ácido Úrico | Por parte do utente - Exige jejum por parte do utente; por parte da farmácia – Exige retirar as tiras-teste do frigorífico e deixar à temperatura ambiente durante alguns minutos. |

Fase Analítica

| Parâmetro | Procedimento |
|------------------|--|
| Glicemia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar luvas. 2. Higienizar o dedo com álcool a 70^o e deixar evaporar. 3. Inserir a tira-teste no aparelho. 4. Fazer punção no dedo lateralmente e pressionar até formar uma gota em meia lua. 5. Recolher a gota com o capilar e transferir o sangue para a tira-teste. 6. Colocar os resíduos no respectivo contentor. |
| Colesterol Total | |
| Triglicerídeos | |
| Ácido Úrico | |

Fase Pós-Analítica

| Parâmetro | Procedimento |
|------------------|--|
| Glicemia | 1. Interpretar o resultado obtido e comparar com os Valores de Referência. 2. Prestar medidas farmacológicas e não farmacológicas, recomendar alteração dos hábitos comportamentais e sugerir os serviços que a farmácia tem ao dispor (sempre que se justifique). 3. Monitorizar os resultados da intervenção. 4. Indicar Remissão Médica sempre que pertinente. |
| Colesterol Total | |
| Triglicerídeos | |
| Ácido Úrico | |

Valores de Referência

| Parâmetro | Valores de Referência (VR) estipulados | | |
|--------------------------------|--|------------------------------------|---------------|
| Glicemia ⁴⁴ | Em jejum | Pós-prandial (2h após refeição) | |
| | Hipoglicemia | <70 mg/dL | <70 mg/dL |
| | Normal | 70-100 mg/dL | 70-140 mg/dL |
| | Pré-Diabetes | 100-126 mg/dL | 140-200 mg/dL |
| | Diabetes | >126 mg/dL | >200 mg/dL |
| Colesterol Total ⁴⁵ | Hipercolesterolemia >190 mg/dL | | |
| Triglicerídeos ⁴⁴ | Hipertrigliceridemia ≥ 150 mg/dL | | |
| Ácido Úrico ⁴⁶ | VR de Ácido Úrico no sangue: | | |
| | Mulher: 2,4-6,0 mg/dL | | |
| | Homem: 3,4-7,0 mg/dL | | |

9.1.1.2 Peso, Altura e Índice de Massa Corporal

| Fases | Procedimento | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---------------------------|------------|--------|-------------|-------------|---------------|-----------|------------------|-----------|-------------------|-----------|--------------------|------|
| Pré-Analítica | Na FC, na área de atendimento ao público existe uma balança com estadiómetro: que pela medição da altura e do peso, permite a determinação do IMC. | | | | | | | | | | | | | | |
| Análítica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pós-Analítica | Trata-se de uma automedição. No entanto, sempre que possível, o Farmacêutico intervém na interpretação dos resultados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Valores de Referência⁴⁷ | <table border="1"><thead><tr><th>Classificação</th><th>IMC* (Kg/m²)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Baixo Peso</td><td>≤ 18,5</td></tr><tr><td>Peso normal</td><td>18,5 a 24,9</td></tr><tr><td>Pré-obesidade</td><td>25 a 29,9</td></tr><tr><td>Obesidade grau I</td><td>30 a 34,9</td></tr><tr><td>Obesidade grau II</td><td>35 a 39,9</td></tr><tr><td>Obesidade grau III</td><td>≥ 40</td></tr></tbody></table> <p>*IMC estipulado para idades ≥20 anos.</p> | Classificação | IMC* (Kg/m ²) | Baixo Peso | ≤ 18,5 | Peso normal | 18,5 a 24,9 | Pré-obesidade | 25 a 29,9 | Obesidade grau I | 30 a 34,9 | Obesidade grau II | 35 a 39,9 | Obesidade grau III | ≥ 40 |
| Classificação | IMC* (Kg/m ²) | | | | | | | | | | | | | | |
| Baixo Peso | ≤ 18,5 | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso normal | 18,5 a 24,9 | | | | | | | | | | | | | | |
| Pré-obesidade | 25 a 29,9 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obesidade grau I | 30 a 34,9 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obesidade grau II | 35 a 39,9 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obesidade grau III | ≥ 40 | | | | | | | | | | | | | | |

9.1.1.3 Medição da Pressão Arterial

| Fases | Procedimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------------|--|--|-----------|-----------|--|------------|-------|-------|---|------|--------|---------|------|-------|-------------|---------|------|-------|--------------------|---------|------|-------|--------------------|---------|------|---------|--------------------|-------|------|-------|-------------------------------|-------|---|------|
| Pré-Analítica | Fumar, ingerir substâncias estimulantes e praticar exercício físico minutos antes impede a medição da Pressão Arterial. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Analítica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Medição em ambiente calmo. 2. Pedir ao utente que retire qualquer objeto metálico (relógios, anéis). 3. Utente deve estar sentado, costas e braços apoiados, sem as pernas cruzadas. 4. Colocar a braçadeira e ajustar aproximadamente 2cm acima da dobra do cotovelo e pedir ao utente para não falar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pós-Analítica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretar o resultado obtido e comparar com os Valores de Referência. 2. Prestar medidas farmacológicas e não farmacológicas, recomendar alteração dos hábitos comportamentais e sugerir os serviços que a farmácia tem ao dispor (sempre que se justifique). 3. Monitorizar os resultados da intervenção. 4. Indicar Remissão Médica sempre que pertinente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valores de Referência | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg)</th> </tr> <tr> <th>CATEGORIA</th> <th>SISTÓLICA</th> <th></th> <th>DIASTÓLICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ótima</td> <td>< 120</td> <td>e</td> <td>< 80</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>120-129</td> <td>e/ou</td> <td>80-84</td> </tr> <tr> <td>Normal alta</td> <td>130-139</td> <td>e/ou</td> <td>85-89</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão grau 1</td> <td>140-159</td> <td>e/ou</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão grau 2</td> <td>160-179</td> <td>e/ou</td> <td>100-109</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão grau 3</td> <td>≥ 180</td> <td>e/ou</td> <td>≥ 110</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão sistólica isolada</td> <td>≥ 140</td> <td>e</td> <td>< 90</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valores de Referência de acordo com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão.⁴⁸</p> | Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg) | | | | CATEGORIA | SISTÓLICA | | DIASTÓLICA | Ótima | < 120 | e | < 80 | Normal | 120-129 | e/ou | 80-84 | Normal alta | 130-139 | e/ou | 85-89 | Hipertensão grau 1 | 140-159 | e/ou | 90-99 | Hipertensão grau 2 | 160-179 | e/ou | 100-109 | Hipertensão grau 3 | ≥ 180 | e/ou | ≥ 110 | Hipertensão sistólica isolada | ≥ 140 | e | < 90 |
| Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA | SISTÓLICA | | DIASTÓLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ótima | < 120 | e | < 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | 120-129 | e/ou | 80-84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal alta | 130-139 | e/ou | 85-89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensão grau 1 | 140-159 | e/ou | 90-99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensão grau 2 | 160-179 | e/ou | 100-109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensão grau 3 | ≥ 180 | e/ou | ≥ 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensão sistólica isolada | ≥ 140 | e | < 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formas de Intervenção para valores acima dos VR | <ol style="list-style-type: none"> a) Desvalorizar se é uma primeira medição (sem valores anteriores comparativos e se o utente não faz medicação). Solicitar uma segunda medição no dia seguinte. b) Recomendar adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico adequado e regular. Redução do consumo de sal. Se aplicável, evitar o tabaco e o álcool. bebidas alcoólicas e cessação tabágica. c) Marcação de consulta de nutrição. d) Remissão médica ou hospitalar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formas de Intervenção para valores abaixo dos VR | <ol style="list-style-type: none"> a) Apenas valorizar quando o utente apresenta os sinais e/ou sintomas descritos: tonturas, desmaio, sensação de desequilíbrio, visão turva, palpitações, confusão mental, fadiga, dificuldade de concentração, pele fria e pálida e náuseas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9.1.2 Projecto VALORMED e Recolha de Radiografias

É da responsabilidade dos Farmacêuticos zelar pela Saúde Pública, portanto é fundamental o seu contributo na prevenção do ambiente através da gestão de resíduos (por ex.: recolha de medicamentos fora de uso) e da implementação de programas de reciclagem (por ex.: campanha de recolha de radiografias).⁴⁹

A VALORMED é a entidade responsável pela gestão dos resíduos das embalagens vazias e de medicamentos fora de uso. É tutelada pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA) e constituída por diversos agentes da cadeia do medicamento, nomeadamente, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), ANF e a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos (GROQUIFAR).

As farmácias devem, no ato de dispensação, sensibilizar os utentes para as boas práticas ambientais, pelo que é fundamental solicitar a entrega das embalagens vazias e dos medicamentos fora de uso na farmácia.⁵⁰

Durante o estágio apercebi-me que os utentes colocam por vezes o material de autovigilância da DM nos contentores do VALORMED. Fui tentando sempre incutir o material que pode ou não ser aceite, como esquematizado (**Tabela 6**) abaixo.

Tabela 6- VALORMED: resíduos aceites e não aceites.

Resíduos aceites



- Medicamentos fora de uso
- Cartonagens vazias e folhetos informativos
- Frascos e blisters
- Ampolas e bisnagas
- Acessórios: colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas

Resíduos não aceites



- Agulhas ou seringas
- Termómetros, aparelhos elétricos ou eletrónicos
- Gaze e material cirúrgico
- Produtos químicos
- Fraldas
- Radiografias

A recolha das Radiografias, durante os últimos anos, tem sido levado a cabo pela Assistência Médica Internacional (AMI). As farmácias apenas devem aceitar a recolha de radiografias durante o período definido pela AMI. Depois de recolhidas, as radiografias são encaminhadas para parceiros recicladores. A AMI é licenciada pelo Ministério do Ambiente para a gestão destes resíduos.⁵¹

9.1.3 Promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância

A promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância realiza-se durante a dispensação deste tipo de dispositivos. Estão associados a patologias crónicas, como a DM E patologias do trato respiratório (Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica). Um dos mais recentes Dispositivos Terapêuticos é o Lenzetto[®], uma Terapêutica Hormonal de Substituição (THS) que contém 1,53 mg/pulverização de estrogénio para pulverização transdérmica.⁵²

O uso correto destes dispositivos aumentar a efectividade da terapêutica, permite estabilizar a doença e reduzir a incidência de crises e futuras hospitalizações.

Relativamente ao dispositivo Lenzetto[®], devemos indicar à utente que o dispositivo deve ser aplicado na pele limpa e seca do interior do antebraço ou do interior da coxa.

Sempre que se utiliza um novo aplicador, a bomba deve ser preparada, pulverizando três vezes com a tampa colocada para que o medicamento fique pronto a utilizar.

Para aplicar a dose diária, retira-se a tampa e encosta-se completamente o cone contra a pele do antebraço.⁵²

A dose máxima recomendada é de três pulverizações, dependendo da indicação do médico prescritor. Caso seja prescrita mais do que uma pulverização, a administração deve seguir a **Figura 17**.⁵² No final, colocar a tampa no dispositivo.

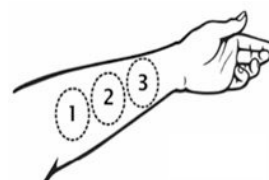


Figura 17- Forma de administração do medicamento Lenzetto[®].

É importante não massajar o local da administração, devendo deixar-se secar durante pelo menos 2 minutos e pelo menos durante 60 minutos antes de tomar banho.

9.1.4 Campanhas de Promoção e Manutenção da Saúde e Prevenção da Doença

A FC ao longo dos anos promove rastreios gratuitos dirigidos à população do concelho. São ferramentas poderosas para sensibilizar a população a adoptar estilos de vida adequados e controlar os factores de risco.

Os rastreios cardiovasculares são os mais práticos de implementar na farmácia. Através da determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos facilmente consideramos se há ou não risco cardiovascular associado.

Os mais recentes rastreios realizados pela FC estão demonstrados na **Figura 18**.

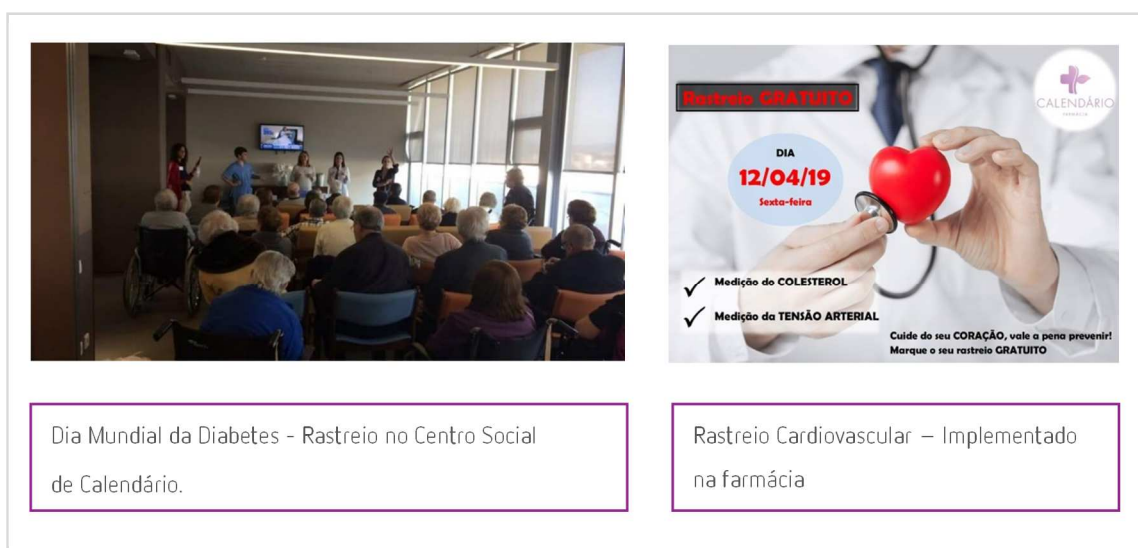


Figura 18 – Intervenções e Rastreios organizados pela Farmacia do Calendário.

9.1.5 Sistema de Farmacovigilância

O Sistema de Farmacovigilância opera entre o INFARMED, entidade nacional responsável pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), as Unidades Regionais de Farmacovigilância e a Agência Europeia do Medicamento.⁵³

Cabe ao INFARMED coordenar o SNF, monitorizando a segurança dos medicamentos com AIM através da recolha e avaliação das notificações de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) recebidas no SNF. Os riscos associados à utilização de medicamentos, a sua avaliação e implementação de medidas de minimização dos riscos e a comunicação aos profissionais de saúde, doentes, consumidores e cidadãos em geral devem estar devidamente identificados pelo INFARMED.

O Farmacêutico deve estar sensibilizado para possíveis RAM não documentadas, recorrendo assim à notificação das mesmas através do preenchimento *online* da ficha de notificação para garantir a monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado, permitindo identificar potenciais RAM, quantificar e/ou melhor caracterizar reações adversas previamente identificadas e implementar medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência.⁵³

9.2 Serviços Farmacêuticos Diferenciados

9.2.1. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

De acordo com a legislação em vigor, a OF é a entidade competente em Portugal para reconhecer a formação complementar específica que habilita os Farmacêuticos a administrar vacinas nas farmácias comunitárias. A esta formação, acresce o curso suporte básico de vida que, pela possível incidência de uma reacção anafiláctica, também este, é de carácter obrigatório.⁵⁴

Como já tem sido referido ao longo do presente relatório, o Farmacêutico deve atuar com diligência e competência e zelar pela saúde e bem-estar dos utentes.

A Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro, define os requisitos necessários para a administração de vacinas não incluídas no PNV. Dada a semelhança entre os serviços, considera-se que estes requisitos são extensíveis à administração de medicamentos injetáveis.⁵⁴

Tem carácter obrigatório o registo dos seguintes dados⁵⁴:

- ▲ Identificação do Utente: nome e data de nascimento
- ▲ Identificação do medicamento: nome, lote e via de administração
- ▲ Identificação do Farmacêutico que administra

9.2.1.1 Instalações e Equipamentos obrigatórios

O GAP cumpre com as condições de assepsia e higiene para a manipulação de preparações injectáveis. Deve estar apetrechado com: a) marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal; b) armário adequado à arrumação do material a utilizar; c) superfície de trabalho que permita a manipulação para preparação da vacina; d) contentor para resíduos

adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado; e) contentor com tampa e pedal para lixo comum; f) desinfectante de mãos, desinfectante de superfície, álcool a 70°, compressas, luvas e pensos rápidos.⁵⁵

Para garantia do suporte básico de vida, deve ainda estar equipada com os meios necessários ao tratamento urgente de uma reacção anafiláctica subsequente à administração da vacina, nomeadamente: a) adrenalina 1:1000 (1mg/mL); b) oxigénio com debitómetro a 15L/min; c) ressuscitadores auto-insufáveis com reservatório e respectivas máscaras faciais; d) mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único; e) soro fisiológico (administração intra-venosa); f) salbutamol (solução respiratória); g) hidrocortisona e prednisolona (injectáveis); h) esfigmomanómetro normal; i) estetoscópio.⁵⁵

9.2.2 Cuidados Farmacêuticos - Phuturo Saudável

O programa Phuturo Saudável, foi criado pela DT Dr^a Alexandra Esteves da FC em maio de 2018. A iniciativa pretende educar as crianças e que as próprias façam as suas escolhas alimentares de forma correta.

Dados recentes da Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil apontam que 32% das crianças entre os 2 e os 10 anos têm excesso de peso, entre as quais 14,6% são obesas. Este estudo analisou uma amostra de 12.764 alunos de todos os distritos de Portugal.⁵⁶

A obesidade infantil constitui, actualmente, um grave problema de Saúde Pública, tendo sido considerada pela OMS a epidemia do século XXI.⁵⁷

É preditiva da obesidade na vida adulta e está associada a diversas comorbilidades. Portugal está entre os países europeus com maior percentagem de excesso de peso e obesidade infantil.⁵⁷

O Programa Phuturo Saudável compreende três etapas:



9.2.2.1 Sinalização

Durante o ano lectivo, os Farmacêuticos da FC realizam ações de formação nas salas de aula do concelho para promover uma alimentação saudável junto das crianças.

Estes contactos com a comunidade escolar permitem sinalizar crianças com sinais de obesidade.⁵⁸

Para integrarem o projeto, os responsáveis legais das crianças, têm que concordar em participar, de forma totalmente gratuita, no estudo e autorizaram a utilização dos dados recolhidos meramente para efeitos de avaliação do sucesso da intervenção, salvaguardando sempre a identidade das crianças.⁵⁸

9.2.2.2 Intervenção Nutricional

Cada criança, acompanhada dos pais, ou de quem habitualmente cozinha para ela no dia-a-dia, é recebida num gabinete privado pela nutricionista do projecto. A avaliação rigorosa do seu estado é facilitada pelo investimento numa sofisticada balança de bioimpedância,

única no concelho. A monitorização das crianças é efetuada através de parâmetros antropométricos “clássicos”, como o peso, altura, IMC de Quetelet e Tabelas de Percentis. Também são utilizados outros dados obtidos através da análise de impedância bioelétrica (balança InBody 270) – valor da resistência oferecida pelo corpo à passagem de corrente com diferentes frequências, como a Composição Corporal (análise quantitativa do teor de água, minerais, gordura e proteína), a Relação Massa Muscular-Massa Gorda, Percentagem de Massa Gorda.⁵⁸

É elaborado um plano alimentar individual e a criança assume o compromisso de o cumprir. A consciencialização dos encarregados de educação das alterações aos hábitos alimentares é fundamental, para que os objetivos traçados sejam cumpridos. A mudança de hábitos não pode ser um acto isolado da criança, mas de todo o agregado familiar.

O primeiro objectivo do projecto é: cada criança deve alcançar um percentil de IMC abaixo de 85, como recomenda a Direcção-Geral da Saúde. O segundo objectivo, de médio prazo, é alterar comportamentos, tornando natural o que é saudável e estranho o que é prejudicial. As consultas de seguimento, garantidas pela nutricionista e por farmacêuticos, prolongam-se por seis meses, para que os novos conhecimentos sejam bem assimilados.

A longo prazo, o grande objectivo do programa é prevenir a obesidade nos adultos, com isso evitando doenças associadas, como a diabetes, o excesso de colesterol ou a pressão elevada.

9.2.2.3 Intervenção Farmacêutica

Os Farmacêuticos responsáveis intervêm de forma a incentivar e auxiliar as crianças participantes na adoção de um “novo” regime alimentar, com dinâmicas pedagógicas que lhes permitam ampliar o conhecimento sobre nutrição e saúde, bem como influenciar de modo positivo a dieta, a atividade física e a redução da inatividade; e alertar os familiares para aspetos do quotidiano associados às escolhas alimentares, como, por exemplo a interpretar corretamente a informação contida na rotulagem dos alimentos e a desenvolver a capacidade de os classificar como saudáveis ou não. O excesso de açúcar e de sal nos alimentos é tema assíduo das consultas de seguimento.⁵⁸

Durante as consultas faz-se o ensinamento da leitura dos rótulos dos alimentos e quais os alimentos que podem comer e os que devem evitar. Faz-se também o incentivo da prática de exercício físico.

9.2.2.4 Prémio SelosVisão'25

O Programa Phuturo Saudável teve o reconhecimento da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão, tendo ganho o Prémio SelosVisão'25 (**Figura 19**). Premeia projetos inspiradores que têm contribuído para a coesão, competitividade e desenvolvimento inteligente e sustentável do concelho.

A Farmácia Calendário agradece o convite para a participação nas Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas, ajudando desta forma a alargar o conhecimento sobre o projeto "Phuturo Saudável".

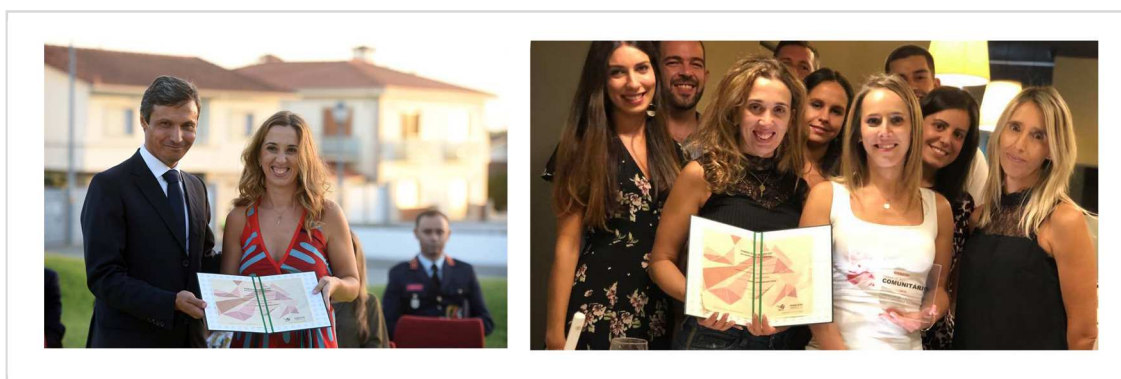


Figura 19 – Reconhecimento do Programa Phuturo Saudável com o prémio SelosVisão'25.

9.2.2.5 Programa Phuturo Saudável e as Jornadas Científicas

A FC esteve presente nas XX Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, realizada no Centro de Congressos da Alfândega do Porto. Dia 12 de abril de 2019, a Dr^a Alexandra Esteves apresentou o Programa Phuturo Saudável nas jornadas intituladas – “A Intervenção do Farmacêutico: da automedicação responsável à indicação farmacêutica” (**Figura 20**).



Figura 20 – Participação do Programa Phuturo Saudável nas Jornadas de Ciências Farmacêuticas.

9.2.3 Gestão da terapêutica – Preparação Individualizada da Medicação

A OF aprovou a Preparação Individualizada da Medicação (PIM), um serviço que pode ser prestado pelas farmácias comunitárias, ao abrigo da Portaria n.º 97/2018, em vigor desde maio de 2018.⁵⁹

O serviço da PIM pode aplicar-se, quer na entrega na própria farmácia, quer no domicílio do utente e quer em Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), desde que estas, pela sua dimensão e complexidade, não requeiram Serviços Farmacêuticos próprios. Esta norma aplica-se ainda aos restantes utentes integrados nas ERPI em regime de centro de dia e serviço de apoio ao domicílio, com as mesmas características.⁶⁰

A FC desde agosto de 2019 tem vindo a prestar a PIM no Centro Social de Calendário (CSC). O Farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, de acordo com a posologia prescrita, num dispositivo de múltiplos compartimentos, selado de forma estanque e descartado após a sua utilização, como mostra a Figura 21.⁶⁰



Figura 21 - PIM realizada pela FC no lar de idosos do CSC.

9.2.4 Consultas de Nutrição, Podologia e Audilogia

Os serviços de podologia e nutrição são enquadráveis nos serviços de saúde e de bem-estar que podem ser praticados nas farmácias, por serem^{61,62}:

- Serviços de educação para a saúde, com utilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
- Serviços informativos, na medida em que esclarecem o utente.

São consultas prestadas por profissionais legalmente habilitados, mediante marcação prévia.

A **consulta de nutrição** decorre às terças-feira entre as 8:30h e as 20:30h e aos sábados, entre as 9h e as 13h. A Nutricionista individualiza cada plano alimentar de acordo com os objetivos de cada utente. Durante o estágio constatei que um grande número de pessoas que recorre a este serviço procura um plano alimentar para a perda de peso. E os resultados são visíveis quando existe um acompanhamento nutricional.

Este serviço é também muitas vezes referenciado no ato da Dispensação, quando por exemplo é detetado que uma determinada patologia não está controlada, mesmo com o

cumprimento (segundo o utente) da terapêutica instituída pelo médico prescriptor. Procurei sempre instituir hábitos alimentares saudáveis em patologias como a DM, doenças cardiovasculares, tratamento da gota e também a desportistas ou em situações evidentes de carências nutricionais.

As **consultas de podologia** e de **audiologia** são realizadas mediante marcação prévia. As consultas de podologia procuram atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações que afectam o pé e as suas repercussões no indivíduo. Quando estamos perante um utente diabético é fundamental questionarmos o utente se tem conhecimento das consequências da doença ao nível do pé. A minha experiência foi-me demonstrando que ainda existe um desconhecimento enorme por parte do doente das complicações da doença. Falámos do aparecimento de úlceras, que quando não detetadas antecipadamente e quando a doença está descontrolada o risco de amputação do membro é elevado. Daí o alerta e o tratamento especializado e criterioso dos pés dos diabéticos é essencial para evitar complicações graves.

A consulta de Audiologia é da exclusiva responsabilidade da Casa Sonotone Audiosom.

9.2.5 Encomenda Fácil

A FC aposta na inovação e no bem-estar dos seus utentes. Deste modo, desde o início de 2018 que disponibiliza o serviço Encomenda Fácil. Apresenta como objetivo facilitar o dia-a-dia dos utentes, evitando filas de espera na farmácia. Através do *site* da FC ou da sua página de facebook, o utente poderá fazer o pedido do produto que pretende e após o pagamento da encomenda, a farmácia inicia o processo de faturação e separação do produto.

Este serviço está preconizado a MNSRM e outros PS, e no momento da Dispensação, a farmácia procura garantir que o utente sabe como administrar o produto ou que seja um produto habitualmente utilizado pelo utente.



Figura 22 - Serviço Encomenda Fácil.

9.3 Outros Serviços Prestados

A FC procura diferenciar-se das outras farmácias da cidade, apostando também na disponibilização de serviços de beleza e bem-estar.

São serviços prestados por profissionais especializados e certificados, que requerem marcação prévia. São exemplos:

- ▲ Ecografias emocionais da empresa Bebé 4D®
- ▲ VelaSmooth®: equipamento inovador que combina radiofrequência e infravermelhos. Indicado no tratamento da massa gorda e flacidez, de forma não invasiva e indolor.
- ▲ Depilação a laser
- ▲ Procedimentos estéticos: limpezas da pele

10. FORMAÇÃO E PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA

A excelência do exercício profissional farmacêutico está, em grande parte, associada ao desenvolvimento do conhecimento contínuo e atualizado. De acordo com o Estatuto da OF, os Farmacêuticos têm o dever de “promover a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.”⁶³

A OF dispõe de ciclos de Desenvolvimento Profissional Contínuo que permite a creditação das actividades formativas.

As próprias marcas dos laboratórios, através dos seus Delegados de Informação Médica, procuram abranger a sua atividade na formação das equipas das farmácias. Quanto a esta questão, ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de assistir a formações relacionadas com os produtos/marcas: Lenzetto®, Mycoclear®, Esthederm®, Martiderm®, entre outras. Participei ainda nas XX Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, intituladas – “A Intervenção do Farmacêutico: da automedicação responsável à indicação farmacêutica”.

O Processo de Melhoria Contínua está presente, cada vez mais, na formação das equipas das farmácias. A FC faz parte das farmácias pioneiras do projecto FIT® criado pela Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão. Uma das mais-valias deste programa é precisamente dar ferramentas no âmbito da melhoria contínua através da implementação da Filosofia Kaizen.

A FC realiza, periodicamente, reuniões de equipa com o propósito da criação de estratégias de melhoria, avaliação dos resultados do mês anterior e delinear novos objetivos.

Com este método, a FC procura combater o desperdício, tentando eliminá-lo. Refere-se como desperdícios os exemplos que se seguem: tempo de espera e movimento de pessoas, de material e informação, excesso de produção e de processamento e erros que levam a perdas de trabalho.

O alvo principal e final no processo de melhoria contínua corresponde à satisfação das necessidades dos clientes e à superação das suas expectativas.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diariamente, o Farmacêutico comunitário é posto à prova e deve estar preparado para informar e promover o uso racional do medicamento em qualquer situação. Tem um papel essencial e privilegiado no contacto e aconselhamento ao utente, sendo o profissional de saúde de acesso mais fácil e o último a contactar com o utente antes do início da terapêutica.

São cada vez mais as farmácias que apostam na implementação de novos Serviços Farmacêuticos e outras áreas de saúde e bem-estar, e a FC é um exemplo disso. Neste aspecto, as minhas expectativas foram bastante superadas.

O papel da FC na comunidade de Vila Nova de Famalicão é notório. Tive a oportunidade de implementar um projeto junto da população idosa do Centro Social de Calendário. Foi um projeto especial, a título pessoal. Sentir que as pessoas queriam fazer parte do projeto e mostrarem-se preocupadas pela sua saúde é bastante satisfatório e motivador.

A minha já experiência profissional de cerca de oito anos, permitiu uma integração fácil na equipa da FC e foi gratificante poder partilhar as minhas experiências profissionais. Sem dúvida que a FC tem uma equipa excelente, sendo possível adquirir novos conhecimentos e outras realidades.

Atualmente, as farmácias atravessam algumas dificuldades, nomeadamente pela falta de medicamentos nas farmácias, existindo, em alguns casos, situações bastante críticas. A FC procura sempre solucionar esta questão, mas infelizmente, por vezes é difícil conseguirmos exercer a atividade farmacêutica.

Todos os objetivos propostos foram superados e deixo a FC com o sentimento de objetivo cumprido e com a certeza que consegui dar o meu contributo em prol da FC.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Farmacêuticos, (2010). Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia. Acesso em 06 de 03 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
2. Conselho Nacional da Qualidade, (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Lisboa: 3ª Edição. Acesso em 03 de 06 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
3. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I.
4. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março. Diário da República n.º 48/2007, Série I.
5. Ministério da Administração Interna. Portaria n.º 273/2013. Diário da República n.º 159/2013, Série I.
6. Ministério Público. Lei n.º 37/2007 de 14 de agosto. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa
7. INFARMED (2019), Circular Informativa N.º 020/CD/100.20.200 - Implementação dispositivos segurança. Acesso em 21 de 03 de 2019, disponível em www.infarmed.pt
8. Ministério da Saúde. Portaria n.º 594/2004. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B.
9. Glintt (2011), Manual de Utilização Sifarma2000, Manual Geral, versão 2.8.2, pp 11-12.
10. Ministério Público. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Legislação de Combate à Droga. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa.
11. INFARMED. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Legislação Farmacêutica Compilada.
12. ANF (2019), Circular n.º 0093-2019, 25 janeiro de 2019- Legislação aplicável a MM – Atualização do factor F para cálculo do preço dos manipulados. Acesso em 22 de 05 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
13. INFARMED. Deliberação n.º 39/2015, de 10 de outubro. Legislação Farmacêutica Compilada.

14. INFARMED. Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de dezembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
15. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006, Diário da República n.º 167/2006, Série I.
16. Ministério da Economia e do Emprego. Decreto-Lei n.º 112/2011, Diário da República n.º 229/2011, Série I.
17. INFARMED, (2015). Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200: Projeto Via Verde do Medicamento. Acesso em 25 de 05 de 2019, disponível em www.infarmed.pt
18. INFARMED (2008), Informações sobre a conservação dos medicamentos em caso de onda de calor. Saiba mais sobre, 1ª Edição. Acesso em 21 de 03 de 2019, disponível em www.infarmed.pt
19. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 2935-B/2016. Diário da República n.º 39/2016, Série II.
20. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2015). Normas técnicas relativas aos softwares de prescrição de medicamentos e produtos de saúde, versão 2.0. Lisboa
21. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, série I.
22. INFARMED, (2018). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, versão 5.0. Lisboa.
23. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 8809/2018. Diário da República n.º 179/2018, Série II
24. Administração Central do Sistema de Saúde (2017). Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Lisboa
25. Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012. Diário da República n.º 92/2012, Série I.
26. INFARMED. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. Legislação Farmacêutica Compilada.
27. Serviço Nacional de Saúde, (*online*). "Regime de Participação de Medicamentos". Acesso em 27 de 08 de 2019, disponível em <https://www.sns.gov.pt/>
28. Serviço Nacional de Saúde, (*online*). "Medicamentos". Acesso em 27 de 08 de 2019, disponível em <https://www.sns.gov.pt/>

29. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2010. Diário da República n.º 93/2010, Série I.
30. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 115/2017. Diário da República n.º 173/2017, Série I.
31. INFARMED. Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de dezembro. Legislação Farmacêutica Compilada.
32. INFARMED, (*online*). "O que é um medicamento genérico?". Acesso em 27 de 08 de 2019, disponível em www.infarmed.pt
33. INFARMED. Deliberação n.º 021/CD/2011 de 27 de janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada.
34. ANF, (2017). Circular n.º 1051-2017 - Desmaterialização das comunicações do CCF - Farmácias do continente. Acesso em 01 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
35. ANF, (2018). Circular n.º 0125-2018 - Desmaterialização de notas de crédito e débito do SNS/SRS. Acesso em 01 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
36. ANF, (2013). Ofício Circular n.º 2424/2013 - Farmácias sem Sifarma ou Farmalink - envio da facturação detalhada através do ANFOnline. Acesso em 01 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
37. Ministério Público. Lei n.º 18/2009, de 11 de maio. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa.
38. ANF, (2016). Circular n.º 0609-2016 - Registo de medicamentos contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópica. Acesso em 07 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
39. ANF, (2019). Mapa de apoio à dispensa - Produtos de saúde participados. Acesso em 01 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
40. Ordem dos Farmacêuticos, (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, 3.ª Ed. Acesso em 06 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
41. Lima, Isabel Bastos, (2018). Manual do Formando – Módulo 7: Indicação Farmacêutica em contração oral de emergência. Escola de Pós-Graduação em

- Saúde e Gestão, Ed. 2018. Acesso em 24 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
42. Ordem dos Farmacêuticos, (*online*). Serviços Farmacêuticos nas farmácias. Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
 43. Ministério da Saúde. Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril. Diário da República n.º 69/2018, Série I.
 44. Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, (*online*). "ABC da Diabetes". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <https://apdp.pt/>
 45. Fundação Portuguesa de Cardiologia, (*online*). "Dislipidemia". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <http://www.fpcardiologia.pt/>
 46. Tupam Editores SA, (*online*). "Ácido úrico". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em www.indice.eu
 47. World Health Organization, (*online*). "Body mass index – BMI". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <http://www.euro.who.int/en/home>
 48. Sociedade Portuguesa de Hipertensão, (*online*). "Monitorização da Hipertensão Arterial". Acesso em 24 de 09 de 2019, disponível em <https://www.sphta.org.pt>
 49. Ordem dos Farmacêuticos, (*online*). "A Farmácia Comunitária". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
 50. VALORMED, (*online*). "Farmácia Comunitária". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <http://www.valormed.pt/intro/home>
 51. Fundação de Assistência Médica Internacional, (*online*). "Campanha de Reciclagem de Radiografias AMI". Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <https://ami.org.pt/>
 52. INFARMED, (2018). Lenzetto® - Resumo das Características do Medicamento. Acesso em 20 de 09 de 2019, disponível em <http://app7.infarmed.pt/infomed/>
 53. INFARMED, (*online*). "Farmacovigilância". Acesso em 27 de 09 de 2019, disponível em www.infarmed.pt
 54. Ordem dos Farmacêuticos, (2015). Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos – uma abordagem prática. Acesso em 22 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
 55. INFARMED. Deliberação n.º 139/CD/2010 de 21 de outubro. Legislação Farmacêutica Compilada.

56. Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil, (*online*). Acesso em 22 de 09 de 2019, disponível em <http://www.apcoi.pt>
57. Spinelli, A. *et al*/(2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity Facts*, 12(2): 244–258. Acesso em 26 de 09 de 2019.
58. Balasteiro, S. (2018). “Formamos crianças saudáveis” –Revista Saúde. ANF. Acesso em 26 de 09 de 2019, disponível em <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Formamos-criancas-saudaveis.aspx>
59. Ordem dos Farmacêuticos, (*online*). “Nova Norma Geral sobre Preparação Individualizada da Medicação”. Acesso em 26 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
60. Ordem dos Farmacêuticos, (2018). Norma Geral - Preparação Individualizada da Medicação. Acesso em 26 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt
61. ANF, (2015). Circular n.º 904-2015 - Sentença sobre serviços farmacêuticos. Acesso em 01 de 9 de 2019, acesso *online* restrito a associados em www.anfonline.pt
62. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1429/2007. Diário da República n.º 211/2007.
63. Ordem dos Farmacêuticos, (2015). Regulamento interno de qualificação. Acesso em 26 de 09 de 2019, disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt