

# Relatório de Estágio II

Farmácia da Misericórdia - Penafiel

José Diogo Pinto de Almeida

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

Gandra, 30 de novembro de 2020

José Diogo Pinto de Almeida

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

Relatório de Estágio II

Farmácia da Misericórdia - Penafiel

Trabalho realizado sob a Supervisão de Professor Doutor Francisco Mendes da Silva

## Declaração de Integridade

Eu, José Diogo Pinto de Almeida, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Discente

---

(José Diogo Pinto de Almeida)



Estágio realizado entre 24 de junho e 12 de novembro de 2020, no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Farmácia da Misericórdia – Penafiel sob a orientação da Dr.ª Joana Chico Fernandes e com supervisão do Professor Doutor Francisco Mendes da Silva.

Monitor de estágio

---

(Dr.ª Joana Chico Fernandes)

Supervisor de estágio

---

(Professor Doutor Francisco Mendes da Silva)

Discente

---

(José Diogo Pinto de Almeida)

## Agradecimentos

Tenho um agradecimento especial à Dr.ª Joana Fernandes, pela oportunidade de realizar estágio sob a sua orientação, pelo incentivo para fazer sempre melhor e por todo o conhecimento que me transmitiu ao longo deste percurso.

Obrigado a toda a equipa da Farmácia da Misericórdia, em especial ao Dr. António Baptista a quem deixo um abraço especial, por toda a ajuda prestada durante o estágio.

À Vera Barbosa que me acompanhou neste caminho. Obrigado por toda a paciência, apoio incondicional, carinho e por estar sempre presente nos momentos maus e nos momentos bons.

Ao Professor Doutor Francisco Mendes da Silva que sempre se mostrou pronto a ensinar e orientar, para além de todo o conhecimento partilhado ao longo destes 6 anos.

Para a minha família deixo outro agradecimento especial porque deram a força necessária a que esta etapa fosse concluída.

Agradeço a todo o corpo docente do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela sua contribuição fundamental neste percurso.

À Oriana Silva e à Ana Catarina Faria pela amizade e momentos vividos. Sem elas teria sido mais difícil.

Ao Reis e ao Paneira por toda a amizade demonstrada ao longo deste tempo. Cá estaremos para mais aventuras no futuro.

## Lista de Siglas, Acrónimos e Abreviaturas

AAP – Área de Atendimento ao Público

ACSS, I.P. – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AH – Alliance Healthcare®

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

B2B - Serviço de Empresa para Empresa, do inglês, “Business to Business”

BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

BZD – Benzodiazepina

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

CEDIME - Centro de Informação do Medicamento da Associação Nacional das Farmácias

c-HDL – Colesterol HDL

c-LDL – Colesterol LDL

COVID-19 – Doença causada pelo SARS-CoV-2, do inglês, “Corona Virus Disease 19”

CT – Colesterol Total

CTT – CTT, Correios de Portugal S.A

DCI – Denominação Comum Internacional

DCV – Doença Cardiovascular

DG – Distribuidor Grossista

DGAE – Direção-Geral das Atividades Económicas

DGS – Direção Geral da Saúde

DT – Diretora Técnica

EF – Especialidade Farmacêutica

FC – Farmácia Comunitária

FEFO – Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair, do inglês, “First to Expire, First Out”

FF – Forma Farmacêutica

FM – Farmácia da Misericórdia – Penafiel

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

GH – Grupo Homogéneo

GTU – Guia de Tratamento para o Utente

HDL – Lipoproteína de Alta Densidade, do inglês, “High Density Lipoprotein”

HTA – Hipertensão Arterial

IG – Imunoglobulina

IMC – Índice de Massa Corporal

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

ISO – Organização Internacional para a Padronização, do inglês, “International Organization for Standardization”

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LDL – Lipoproteína de baixa densidade, do inglês. “Low Density Lipoprotein”

MC – Margem de Comercialização

MM – Medicamento Manipulado

MNF – Medidas Não Farmacológicas

MNSRM – EF - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica – dispensa Exclusiva em Farmácia

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MPE – Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes

NC – Nota de Crédito

ND – Nota de Devolução

NETT – Produtos Não Etiquetados

OCP – OCP® Portugal

OF – Ordem dos Farmacêuticos

OTC – Produtos de Venda Livre, do inglês, “Over The Counter”

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produto Cosmético e de Higiene Corporal

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PM – Prescrição Médica

PNPD – Programa Nacional para a Diabetes

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PR – Preço de Referência

PS – Produtos de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

REC – Regime Excepcional de Participação

RED – Receita Eletrónica Desmaterializada

REM – Receita Eletrónica Materializada

RM – Receita Manual

SAMS – Serviços de Assistência Médico Social

SARS-CoV-2 - CoronaVírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, do inglês, “Severe acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2”

SBV – Suporte Básico de Vida

SIF2000 – Sifarma® 2000

SIFMA – Sifarma® Módulo de Atendimento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPR – Sistema de Preços de Referência

TGs – Triglicéridos

VA – Via de Administração

# Índice

Agradecimentos.....	II
Lista de Siglas, Acrónimos e Abreviaturas .....	III
Resumo .....	XV
1. Introdução.....	1
2. Qualidade .....	2
3. Organização do Espaço Físico e Funcional .....	5
3.1. Localização.....	5
3.2. Espaço Exterior .....	6
3.3. Espaço Interior .....	7
Área de Atendimento ao Público.....	7
Gabinete de Atendimento Personalizado.....	8
Laboratório .....	8
Armazém.....	9
Zona de Receção e Conferência de Encomendas.....	11
Escritório .....	12
Área de Lazer.....	12
Instalações Sanitárias.....	12
Biblioteca e Fontes de Informação .....	12
3.4. Recursos Humanos.....	14
4. Circuito dos Produtos de Saúde em Farmácia Comunitária .....	15
4.1. Seleção dos Produtos de Saúde.....	16
4.2. Aquisição dos Produtos de Saúde.....	16
Encomenda Diária.....	16
Encomenda Instantânea.....	17
Encomenda Direta .....	19
Outros Tipos de Encomenda .....	19



4.3.	Receção e Conferência de Encomendas .....	20
4.4.	Particularidades de Determinados Medicamentos e Outros Produtos de Saúde .....	23
	Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes .....	23
	Benzodiazepinas .....	24
	Matérias Primas e Reagentes .....	25
	Medicamentos Manipulados .....	25
4.5.	Preço dos Medicamentos e Outros Produtos de Saúde .....	26
	Medicamentos Sujeitos a Regime de Preços Máximos .....	26
	Medicamentos e Outros Produtos de Saúde com Regime de Preços Livre.....	28
4.6.	Locais e Condições para o Armazenamento de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde.....	29
4.7.	Gestão de Prazos de Validade.....	30
4.8.	Inventário.....	31
4.9.	Devoluções, Recolhas e Quebras .....	32
	Devoluções.....	32
	Recolhas .....	33
	Quebras de "stock" .....	34
5.	Atendimento .....	36
	Comunicação .....	38
6.	Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde sem Apresentação de Prescrição Médica.....	42
7.	Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde Por Indicação Farmacêutica.....	44
	Automedicação Vs. Indicação Farmacêutica .....	44
8.	Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica.....	49
	8.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica.....	49
	Receita Manual .....	51
	Receita Eletrónica Materializada.....	58
	Receita Eletrónica Desmaterializada .....	62
	8.2. Particularidades na Dispensa .....	67

8.3.	Regimes de Comparticipação de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde pelo Serviço Nacional de Saúde .....	69
	Regime Geral de Comparticipação .....	70
	Regime Excecional de Comparticipação .....	70
	Comparticipação de Medicamentos Manipulados.....	72
	Comparticipação de Produtos destinados ao Autocontrolo da Diabetes <i>Mellitus</i> .....	72
	Comparticipação de Produtos Dietéticos com Carácter Terapêutico .....	72
	Comparticipação de Câmaras Expansoras .....	73
	Comparticipação de Dispositivos Médicos de Apoio a Doentes Ostomizados e /ou com Incontinência / Retenção urinária.....	73
	Comparticipação em Complementaridade com Outras Entidades .....	73
	Comparticipação de Medicamentos pelos Titulares de Autorização de Introdução no Mercado .....	74
	Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica não pertencente ao Serviço Nacional de Saúde .....	75
9.	Fecho Mensal da Faturação .....	79
	9.1. Fecho do Receituário.....	80
	9.2. Faturação ao Serviço Nacional de Saúde .....	80
	9.3. Faturação a Outras Entidades.....	85
	9.4. Retificação de Erros .....	86
10.	Serviços Farmacêuticos .....	87
	10.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos.....	88
	10.2. Determinação de Glicemia Capilar.....	89
	10.3. Determinação do Colesterol Total e Triglicéridos .....	92
	10.4. Determinação da Pressão Arterial .....	95
	10.5. Determinação de Parâmetros Antropométricos .....	97
	10.6. Teste Rápido de Detecção de Anticorpos anti-SARS-CoV-2 .....	98
	10.7. Educação Para a Saúde .....	100
	10.8. Projeto VALORMED® .....	101



10.9.	Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação .....	103
11.	Formação .....	108
11.1.	Participação em Ações de Formação.....	108
11.2.	Realização de Trabalho Formativo .....	108
12.	Conclusão.....	109
13.	Referências Bibliográficas.....	110
14.	Anexos.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
14.1.	Anexo 1 .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
14.2.	Anexo 2.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

# Índice de Figuras

Figura 1 - Publicação efetuada nas redes sociais da FM para evidenciar diferenças entre COVID-19, Gripe e Constipação. (Retirada do Centro de Documentação e Informação de Medicamentos – CEDIME). .....	3
Figura 2 – Exemplo da escala de turnos da FM para o mês de outubro de 2020.....	5
Figura 3 - Fachada da Farmácia da Misericórdia. ....	6
Figura 4 - Área de atendimento ao público.....	8
Figura 5 - Material mínimo obrigatório do laboratório, retirado da Deliberação n. ° 1500/2004.....	9
Figura 6 - Frigorífico e armário de gavetas deslizantes destinado a OTCs e contraceptivos orais. ....	9
Figura 7 - Armário com sistema de gavetas deslizantes destinado a medicamentos de marca. ....	10
Figura 8 - Armário com sistema de gavetas deslizantes destinado a FF semissólidas e líquidas, EF para uso vaginal e FF sólidas de antibióticos. ....	10
Figura 9 - Estantes destinadas a medicamentos genéricos, embalagens volumosas e FF líquidas..	11
Figura 10 - Zona de receção e conferência de encomendas.....	12
Figura 11 - Esquema representando o circuito dos PS na FC.....	15
Figura 12 - Representação esquemática da elaboração de uma encomenda diária. ....	17
Figura 13 - Lista de medicamentos do projeto via verde do medicamento, retirado da Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200. ....	17
Figura 14 - Representação esquemática de uma encomenda "Via Verde" .....	18
Figura 15 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea "Via Gadget" .....	18
Figura 16 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea por "Via telefónica".....	18
Figura 17 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea diretamente no Sifarma. ....	18
Figura 18 - Representação esquemática de uma encomenda direta.....	19
Figura 19 - Esquema do procedimento de receção de encomendas na FM. ....	20
Figura 20 - Retificação de erros relacionados com encomendas quando o produto é enviado. ....	21
Figura 21 - Retificação de erros relacionados com encomendas quando o produto não é enviado.	22
Figura 22 - Requisição de psicotrópicos de "receita especial".....	23
Figura 23 - Requisição de psicotrópicos de receita normal (BZD). ....	24
Figura 24 - Representação esquemática da gestão de prazos de validade na FM. ....	30
Figura 25 - Procedimento geral de acerto de "stocks" após realização do inventário.....	31
Figura 26 - Criação da nota de devolução. ....	32
Figura 27 - Esquema geral de regularização de devoluções. ....	33



Figura 28 - Procedimento geral para a realização de uma quebra de "stock" .....	34
Figura 29 - Listagem de quebras da FM.....	34
Figura 30 - Procedimento geral de um atendimento.....	37
Figura 31 - Processo de indicação farmacêutica, retirado de "Linhas de orientação, Indicação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos" .....	41
Figura 32 - Protocolo geral para dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica.....	43
Figura 33 - Esquema geral do protocolo de indicação farmacêutica praticado na FM.....	45
Figura 34 - Esquema geral de aplicação do protocolo de indicação farmacêutica durante um atendimento.....	46
Figura 35 - Dispensa de medicamentos e outros PS no SIFMA.....	47
Figura 36 - Modelo autorizado de uma RM -retirada do Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro de 2018. ....	52
Figura 37 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma RM.....	54
Figura 38 - RM e os seus parâmetros de validação técnica.....	55
Figura 39 - RM com vinheta do local de prescrição de cor verde. ....	56
Figura 40 - RM sem condições de validação.....	57
Figura 41 - Modelo autorizado de uma REM -retirado do Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro de 2018. ....	58
Figura 42 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma REM.....	60
Figura 43 - REM e os seus parâmetros de validação técnica.....	61
Figura 44 - Modelo autorizado de uma RED -retirado do Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro de 2018. ....	62
Figura 45 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma GTU (RED). .....	65
Figura 46 - GTU e suas características.....	66
Figura 47 - Documento emitido após dispensa de um medicamento com complementaridade de comparticipação da Caixa Geral de Depósitos.....	74
Figura 48 - Receita médica da seguradora Fidelidade.....	76
Figura 49 - Outro modo de apresentação de prescrição médica, cuja comparticipação é feita exclusivamente pela seguradora diretamente ao utente.....	77
Figura 50 - Descrição do processo de fecho mensal dos lotes.....	80
Figura 51 - Verbete do Plano 01 do SNS relativo ao mês de outubro.....	81
Figura 52 - Relação resumo de lotes do Plano 01 do SNS no mês de outubro.....	82
Figura 53 - Fatura ao SNS referente ao mês de outubro.....	83



Figura 54 - Guia de Fatura referente ao SNS do mês de outubro.....	84
Figura 55 - Exemplar da guia CTT.....	85
Figura 56 - Procedimento para realização do teste rápido para deteção de anticorpos contra SARS-CoV-2.....	99
Figura 57 - Procedimento geral após fecho do contentor VALORMED®.....	102
Figura 58 - Comprovativo de entrega.....	102
Figura 59 - Procedimento de registo de vacinação contra a gripe.....	105
Figura 60 - Plano AR - Programa Dignitude.....	106

# Índice de Tabelas

Tabela 1 - Fontes de Informação presentes na FM.....	13
Tabela 2 - Recursos Humanos da FM. ....	14
Tabela 3 - Valores de referência para humidade relativa e temperatura nas zonas de armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde.....	29
Tabela 4 - Referência ao tipo de REM. Adaptado das "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde".....	59
Tabela 5 - Referência ao tipo de Linha de prescrição numa RED. Adaptado das "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde". ....	63
Tabela 6 - Lista de alguns dos planos de participação associados ao SNS. ....	79
Tabela 7 - Serviços farmacêuticos prestados na FM.....	88
Tabela 8 - Valores de referência para a glicemia capilar.....	91
Tabela 9 - Valores de referência de CT, LDL, HDL e TGs.....	93
Tabela 10 – Classificação dos níveis de PA e definições de grau de HTA.. ....	95
Tabela 11 - Classificação do IMC e do risco de desenvolver doença, tendo em conta o perímetro abdominal. ....	98
Tabela 12 - Resíduos permitidos e não permitidos no contentor VALORMED®. ....	101

## Resumo

O presente relatório de Estágio II foi elaborado no âmbito da unidade curricular “Estágio II”, integrada no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Tem o objetivo de relatar todas as tarefas desempenhadas durante o estágio realizado na Farmácia da Misericórdia - Penafiel. Nele se aborda o espaço físico e funcional da farmácia, os seus recursos humanos e o circuito dos produtos de saúde em farmácia comunitária, as tarefas de “front-office” (com especial ênfase na dispensação de medicamentos e outros produtos de saúde) e particularidades sobre o receituário (formas, os modelos e a validação de prescrições médicas, diferentes tipos de comparticipação de medicamentos e outros produtos de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde e em complementaridade com outras entidades). É igual feita referência aos serviços farmacêuticos normalmente realizados na Farmácia da Misericórdia.

# 1. Introdução

A farmácia comunitária (FC) tem um papel central na comunidade onde se insere, visto que é um local onde estão profissionais de saúde capazes de atuar em situação de doença ou em aconselhamento para promover o bem-estar e prevenir o estado de doença dos indivíduos da comunidade. Durante a pandemia causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), a FC tem tido um papel determinante na promoção da literacia quer sobre medidas de prevenção para evitar o aumento de novos casos, quer sobre como atuar em casos suspeitos porque a FC e o farmacêutico são um dos meios de informação mais próximos da comunidade. Ademais da situação reportada anteriormente o papel do farmacêutico como agente de saúde pública não se cinge apenas a isso e tem um papel fundamental na deteção precoce de várias doenças e promoção de estilos de vida saudáveis.

Para além dos demais serviços prestados à comunidade pelo farmacêutico, a sua atividade central e mais diferenciada dos outros profissionais de saúde é na área do medicamento, envolvendo a promoção do seu uso racional e apoio farmacoterapêutico em articulação com os restantes profissionais de saúde [1].

Durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, os alunos adquirem competências científicas, legais e deontológicas associadas à profissão, muitas delas supramencionadas. No final do ciclo de estudos, os alunos colocam em prática essas competências durante o Estágio II.

Este estágio teve a duração de 5 meses durante o período de 24 de junho a 12 de novembro de 2020 e o local escolhido para a sua realização foi a Farmácia da Misericórdia (FM) de Penafiel e decorreu sob a orientação da Dr.ª. Joana Chico Fernandes e a supervisão do professor Doutor Francisco Mendes da Silva. Este relatório tem como objetivo descrever toda a atividade realizada durante o período de estágio.

Devido à pandemia, durante o período de estágio foram impostas várias limitações, de modo a proteger os profissionais de saúde e a população em geral e certas atividades que fazem parte da profissão farmacêutica não foram realizadas, sendo apenas abordadas teoricamente.

## 2. Qualidade

De acordo com a Lei orgânica do Instituto Português de Qualidade, I.P, publicada no Decreto-Lei n.º 71/2012, de 21 de março [2], alterado pelo Decreto-Lei n.º 80/2014, de 15 de maio [3], qualidade define-se como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”. No âmbito da FC este processo de normalização, gestão e melhoria contínua pode ser avaliado pelo grau de satisfação do utente no serviço prestado, e é baseado nos seguintes referenciais:

→ Normas de Qualidade ISO:9001;

→ Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF).

As BPF são constituídas por 8 normas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados que respondem às necessidades da população que recorrem aos serviços farmacêuticos [4], os quais oferecem cuidados de saúde baseados na evidência [5]. São referenciais normativos que colocam o utente no centro da atividade farmacêutica e a sua aplicação reflete-se na qualidade dos serviços prestados.

O Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia assegura a qualidade dos serviços prestados se forem seguidos os pressupostos dos referenciais de qualidade que forem implementados. De acordo com as Normas da Federação Internacional Farmacêutica/Organização Mundial da Saúde, a missão da prática farmacêutica engloba seis aspetos fundamentais [5]:

- Estar disponível para os doentes com ou sem marcação de consulta;
- Identificar e gerir ou detetar problemas de saúde;
- Promover a saúde;
- Assegurar a efetividade dos medicamentos;
- Prevenir danos causados por medicamentos;
- Fazer uma utilização responsável dos recursos de saúde limitados.

A qualidade na FM é orientada pelas BPF e durante o período de estágio foi possível verificar o seu cumprimento, como por exemplo nas seguintes situações[4, 5]:

- Desencadear os mecanismos de notificação de efeitos indesejáveis associados aos cosméticos (Cosmetovigilância). Notificação feita na plataforma da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.): <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/notificar/cosmeticos>;
- Participação em várias formações garantindo a atualização dos conhecimentos e consequente melhoria do serviço prestado;
- No âmbito da pandemia, toda a equipa da FM teve um papel fundamental na educação da população quanto às medidas impostas pelo governo, medidas de proteção perante o vírus e algumas diferenças entre a doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) e outras doenças recorrentes no Inverno (Figura 1), realçando assim o pressuposto papel do Farmacêutico como um agente de saúde pública.



Figura 1 - Publicação efetuada nas redes sociais da FM para evidenciar diferenças entre COVID-19, Gripe e Constipação. (Retirada do Centro de Documentação e Informação de Medicamentos – CEDIME).

Estes exemplos demonstram que ao seguir as BPF, são cumpridas as quatro características implícitas que a população espera do farmacêutico:

- “Preparação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensa e eliminação de medicamentos e outros produtos de saúde (PS);
- Proporcionar uma efetiva gestão da terapêutica medicamentosa;
- Manutenção e melhoria do desempenho profissional;
- Contribuir para melhorar a efetividade do sistema de saúde e da saúde pública.”

## 3. Organização do Espaço Físico e Funcional

### 3.1. Localização

A FM situa-se na Av. José Júlio 113 Fração A, Penafiel. Encontra-se a cerca de 800 metros do centro da cidade de Penafiel e a 3 quilómetros do Hospital Padre Américo (Penafiel). Nas áreas adjacentes à FM encontram-se zonas comerciais, o Tribunal de Penafiel e escolas.

O seu horário de funcionamento normal é das 9h às 24h de segunda a sábado. O período de maior afluência à farmácia normalmente situa-se entre as 15h e 17h e entre as 19h e 21h. A hora menos movimentada é a hora de almoço.

A FM faz parte da escala de turnos da cidade, aprovado pela Administração Regional de Saúde do Norte [6], efetuando serviço permanente em dias específicos (Figura 2).

Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5  Farmácia da MISERICORDIA	6	7	8	9	10  Farmácia da MISERICORDIA	11  Farmácia da MISERICORDIA
12	13	14	15	16  Farmácia da MISERICORDIA	17	18
19	20	21	22  Farmácia da MISERICORDIA	23	24	25
26	27	28  Farmácia da MISERICORDIA	29	30	31	 Farmácia da MISERICORDIA

Serviço Permanente Farmácia da Misericórdia

Figura 2 – Exemplo da escala de turnos da FM para o mês de outubro de 2020.

## 3.2. Espaço Exterior

A FM cumpre todos os requisitos legais do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [7]:

- Boa acessibilidade;
- Cruz verde perpendicularmente à fachada encontrando-se visível de forma clara;
- Escala de turno das farmácias do município;
- Horário de funcionamento;
- Livro de reclamações;
- Nome da Diretora Técnica (DT) visto do exterior;

A FM possui a fachada em vidro (Figura 3) que funciona como montra. Esta é um elemento fundamental de comunicação com a população. As montras são renovadas periodicamente e estão ao encargo das marcas e da própria equipa da farmácia.



*Figura 3 - Fachada da Farmácia da Misericórdia.*

### 3.3. Espaço Interior

É no espaço interior da FM que é realizada a maior parte das atividades farmacêuticas, desde o atendimento até à gestão da farmácia. É também a zona da farmácia que permite a segurança, conservação e preparação dos medicamentos. A FM possui as divisões obrigatórias previstas na lei [7]:

#### Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público (AAP) é um espaço amplo e luminoso onde é feita grande parte da interação com os utentes. De modo a garantir que são cumpridas todas as normas impostas pela Direção Geral de Saúde, a FM dispõe de caminhos de entrada e saída distintos, e marcações no chão que asseguram quer a distância de segurança entre os utentes na fila, quer que existam cruzamentos entre pessoas [8].

A AAP ([Figura 4](#)) dispõe de 4 postos de atendimento (com acrílicos para proteção dos funcionários e utentes da farmácia) dotados de terminal informático com SIFARMA® Módulo de Atendimento (SIFMA) instalado.

Existem também lineares e gôndolas onde estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), estes atrás do balcão de atendimento e não acessíveis a utentes; Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC); Artigos de Puericultura; Suplementos Alimentares; Espaço Animal; Produtos de Higiene Buco-dentária.

Durante o período de estágio houve a oportunidade de alterar os lineares, colocando os produtos que têm maior saída, sazonalmente, em zonas mais quentes da FM.

Na AAP existe também uma balança com estadiómetro.



*Figura 4 - Área de atendimento ao público.*

## Gabinete de Atendimento Personalizado

O gabinete de atendimento personalizado (GAP) é a zona da FM onde se consegue um atendimento mais personalizado e reservado ao utente. É aí que se realizam as medições de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos e administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV).

Perante a situação atual de pandemia, a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos não está a ser efetuada. Durante o período de estágio o GAP serviu para administração de vacinas não incluídas no programa nacional de vacinação. Para a administração destas vacinas é requisito legal que o GAP possua o material e equipamento legalmente exigido e que seja garantido o suporte básico de vida através dos meios necessários de tratamento urgente de uma reação anafilática [9].

## Laboratório

Na FM o laboratório está destinado à preparação extemporânea de formas farmacêuticas. O laboratório possui todo o material obrigatório segundo a Deliberação n.º 1500/2004 (Figura 5) [10].

### Equipamento mínimo obrigatório

#### 1 — Equipamento de laboratório:

Alcoómetro;  
Almofarizes de vidro e de porcelana;  
Balança de precisão sensível ao miligrama;  
Banho de água termostaticado;  
Cápsulas de porcelana;  
Copos de várias capacidades;  
Espátulas metálicas e não metálicas;  
Funis de vidro;  
Matrizes de várias capacidades;  
Papel de filtro;  
Papel indicador *pH* universal;  
Pedra para a preparação de pomadas;  
Pipetas graduadas de várias capacidades;  
Provetas graduadas de várias capacidades;  
Tamises  $\Phi$ PVII, com abertura de malha 180  $\mu$ m e 355  $\mu$ m (com fundo e tampa);  
Termómetro (escala mínima até 100°C);  
Vidros de relógio.

*Figura 5 - Material mínimo obrigatório do laboratório, retirado da Deliberação n.º 1500/2004 [10].*

Quando surge a necessidade de dispensa de medicamentos manipulados a FM conta com a colaboração da Farmácia Couto e Farmácia Central do Porto na sua preparação.

## Armazém

Na FM, contíguo à AAP, existe um frigorífico onde se encontram armazenados os produtos de frio e um armário de gavetas deslizantes destinado a produtos de venda livre (OTC) e contraceptivos orais (Figura 6).



*Figura 6 - Frigorífico e armário de gavetas deslizantes destinado a OTCs e contraceptivos orais.*

Posteriormente à AAP encontram-se dois armários com sistema de gavetas deslizantes.

No primeiro (Figura 7):

- Medicamentos de marca [formas farmacêuticas (FF) sólidas] e suplementos alimentares.



Figura 7 - Armário com sistema de gavetas deslizantes destinado a medicamentos de **marca**.

Os medicamentos estão organizados por ordem alfabética da marca e dentro da mesma marca por prazo de validade onde o primeiro a expirar é o primeiro a sair (FEFO).

No segundo (Figura 8):

- Formas farmacêuticas semissólidas e líquidas;
- Especialidades farmacêuticas (EF) para uso vaginal;
- Antibióticos (FF sólidas).



Figura 8 - Armário com sistema de gavetas deslizantes destinado a FF semissólidas e líquidas, EF para uso vaginal e FF sólidas de antibióticos.

Na FM também se encontram estantes destinadas aos medicamentos genéricos (Figura 9), produtos cuja embalagem é volumosa e FF líquidas.



*Figura 9 - Estantes destinadas a medicamentos genéricos, embalagens volumosas e FF líquidas.*

Os medicamentos psicotrópicos estupefacientes (MPE) estão armazenados num local de acesso restrito.

Todas as áreas de armazenamento possuem monitorização de temperatura e humidade relativa para garantir que os medicamentos são armazenados de acordo com as suas especificações de conservação.

## Zona de Receção e Conferência de Encomendas

É a zona do “backoffice” onde há o processamento de encomendas, gestão de “stocks” e gestão de receituário. Está equipada com dois computadores com SIFARMA 2000® (SIF2000) e SIFARMA® MA e é a zona onde estão expostos os horários, plano de férias, plano de formações e recursos humanos (Figura 10). Também é nesta área que se encontra o contentor do VALORMED®.



*Figura 10 - Zona de receção e conferência de encomendas.*

## Escritório

É um espaço que serve essencialmente para atividades de gestão e administração da farmácia. Destina-se à entidade patronal.

## Área de Lazer

A FM conta com este espaço para os colaboradores guardarem os seus pertences e objetos pessoais. É neste local que os colaboradores podem fazer as suas refeições.

## Instalações Sanitárias

Na FM existem duas instalações sanitárias, uma delas para colaboradores da farmácia e outra para os utentes.

## Biblioteca e Fontes de Informação

É o local destinado a consulta das várias fontes de informação à disposição da equipa da FM. Estão presentes fontes de informação obrigatórias e outras facultativas (Tabela 1) [11].

*Tabela 1 - Fontes de Informação presentes na FM.*

Fontes de informação obrigatórias	Outras Fontes de Informação
Farmacopeia Portuguesa (9ª Edição e respetivos anexos)	Simpósio Terapêutico edição LVII
Prontuário Terapêutico ("online")	Formulário Galénico Português
	Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos (OF)
	Código de ética da OF
	Direito Farmacêutico 4.ª Edição
	MBP 3.ª Edição
	Índice Nacional terapêutico

Para além das fontes de informação mencionadas anteriormente, a equipa da FM pode aceder às seguintes fontes de informação:

- Centro de Informação Antivenenos;
- CEDIME da Associação Nacional das Farmácias (ANF);
- Centro de Informação do Medicamento da OF;
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos;
- Profissionais do Espaço Animal, quando se pretende esclarecer dúvidas relacionadas com a área da veterinária.

## 3.4. Recursos Humanos

A equipa da FM cumpre os requisitos do Decreto-Lei n.º 307/2007, 31 de agosto que pressupõe a existência de um diretor técnico e pelo menos mais um farmacêutico, podendo os outros colaboradores ser técnicos de farmácia ou pessoal devidamente habilitado [7]. Toda a equipa da FM que desempenha funções de atendimento ao público está devidamente identificada com um cartão onde consta o seu nome e título profissional. A equipa de trabalho da FM está descrita na [Tabela 2](#).

*Tabela 2 - Recursos Humanos da FM.*

Quadros da FM	
Farmacêutica Diretora Técnica	Dr.ª Joana Fernandes
Farmacêutica Adjunta Substituta	Dr.ª Maria Cruz
Técnico de Farmácia	Dr. António Baptista
Técnica de Farmácia	Dr.ª Joana Rocha
Técnica de Farmácia	Dr.ª Andreia Pinheiro
Técnica de Farmácia	Dr.ª Raquel Pinto
Técnica de Farmácia	Dr.ª Vanessa Silva

As funções da Dr.ª Joana Fernandes, enquanto DT, são as seguintes [7]:

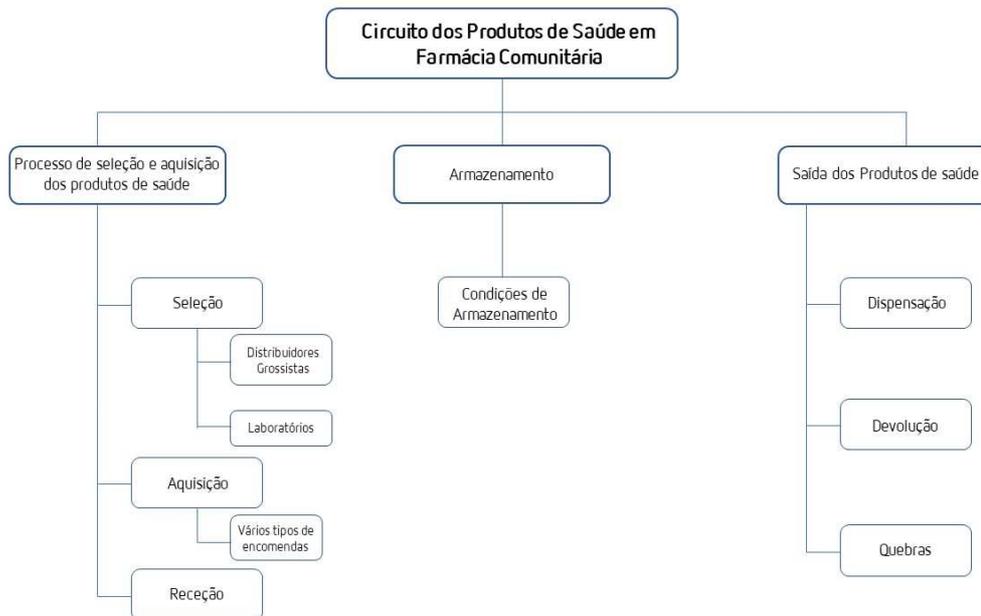
- Responsabilidade pelos atos farmacêuticos prestados na farmácia;
- Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica;
- Atendimento ao público;
- Controlo e gestão de psicotrópicos;
- Garantir as condições de higiene, segurança e estado de conservação dos medicamentos e produtos de saúde;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Verificação do receituário e faturação.

Na ausência da Dr.ª Joana Fernandes estas funções são asseguradas pela Dr.ª Maria Cruz.

## 4. Circuito dos Produtos de Saúde em Farmácia Comunitária

A FC tem como uma das suas funções fundamentais a dispensa de PS (onde se incluem os medicamentos). Para garantir que a FC consegue cumprir esse pressuposto é necessário que sejam desenvolvidas capacidades de organização e gestão por parte de toda a equipa, de modo a garantir um circuito dos PS fluído.

O Circuito dos PS em FC engloba três pontos fundamentais esquematizados na [Figura 11](#).



*Figura 11 - Esquema representando o circuito dos PS na FC.*

## 4.1. Seleção dos Produtos de Saúde

A seleção e aquisição dos produtos de saúde engloba também a seleção dos distribuidores grossistas (DG) com que a FC pretende trabalhar. Esta escolha é feita a partir das condições comerciais apresentadas pelos fornecedores, o número de rotas diárias e os próprios produtos que fazem parte do portefólio do fornecedor. Quando os pressupostos anteriores não são cumpridos, é também prática adquirir produtos diretamente a laboratórios que possuam o que a farmácia necessita.

A FM tem como fornecedor preferencial a Alliance HealthCare® (AH) e como segundo fornecedor a OCP® Portugal (OCP).

## 4.2. Aquisição dos Produtos de Saúde

A Aquisição dos PS para satisfazer as necessidades da FM e dos utentes é feita através dos diferentes tipos de encomenda a seguir apresentados:

### Encomenda Diária

Este tipo de encomenda é baseado nos “stocks” mínimos e máximos que estão definidos na ficha de produto. Estes “stocks” mínimos e máximos são definidos consoante a rotação dos produtos e determinados pela equipa da farmácia. Sempre que pertinente deverão ser revistos de modo a evitar quer o tenha excesso de “stock” de produtos que não são necessários, quer a rutura de “stock” de produtos necessários. Este tipo de encomenda é feito à AH que é o fornecedor preferencial da FM. A AH faz duas entregas diárias:

1. Rota da manhã: 10h

Para receber a encomenda nesta rota é necessário fazer a encomenda até as 20h do dia anterior.

2. Rota da tarde: 16h

Para esta encomenda a encomenda tem de ser feita até as 13h do próprio dia.

Na [Figura 12](#) está representado o esquema da elaboração de uma encomenda diária no Sifarma®2000:



*Figura 12 - Representação esquemática da elaboração de uma encomenda diária.*

## Encomenda Instantânea

É neste tipo de encomenda que se encontram enquadradas as encomendas “via verde”. Esta encomenda “via verde” é passível de ser feita mediante a apresentação de prescrição médica (PM) válida e só é possível para os medicamentos que constam da [Figura 13](#) [12].

Lista de Medicamentos

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

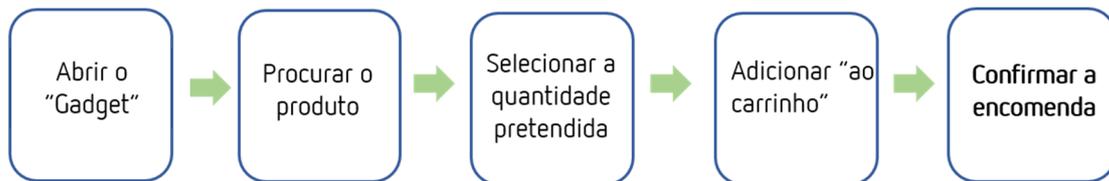
*Figura 13 - Lista de medicamentos do projeto via verde do medicamento, retirado da Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200 [12].*

Na [Figura 14](#) está representada a elaboração de uma encomenda instantânea do tipo “via verde”.



*Figura 14 - Representação esquemática de uma encomenda "Via Verde".*

Para além da encomenda referida anteriormente também é possível fazer uma encomenda no “gadget” dos DG, por via telefónica ou no Sifarma diretamente. Estas alternativas estão representadas nas [Figura 15](#), [Figura 16](#) e [Figura 17](#).



*Figura 15 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea "Via Gadget".*



*Figura 16 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea por "Via telefónica".*

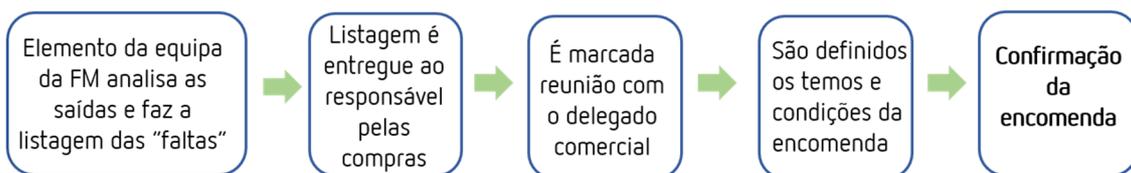


*Figura 17 - Representação esquemática de uma encomenda instantânea diretamente no Sifarma.*

De referir que as encomendas instantâneas normalmente são feitas no decorrer do atendimento.

## Encomenda Direta

A encomenda direta, por norma, é feita diretamente aos representantes comerciais dos laboratórios quando estes se dirigem presencialmente à FM. Com todas as restrições de mobilidade impostas no contexto da pandemia que atravessamos este tipo de encomendas passou a ser feito maioritariamente por “e-mail”, plataforma “Zoom®” e “WhatsApp®”. Estas encomendas são feitas para colmatar necessidades da farmácia que os fornecedores não conseguem satisfazer. As encomendas diretas são feitas pelo responsável de compras da farmácia a partir do “feedback” dado pela equipa da FM. Cada elemento da equipa é responsável por uma secção de produto, analisa as saídas de produtos da respetiva secção e informa o responsável das necessidades da FM. Posteriormente, os delegados comerciais são contactados e são definidas as quantidades de produto e as condições comerciais inerentes à compra. A [Figura 18](#) corresponde à representação esquemática do processo de encomenda direta.



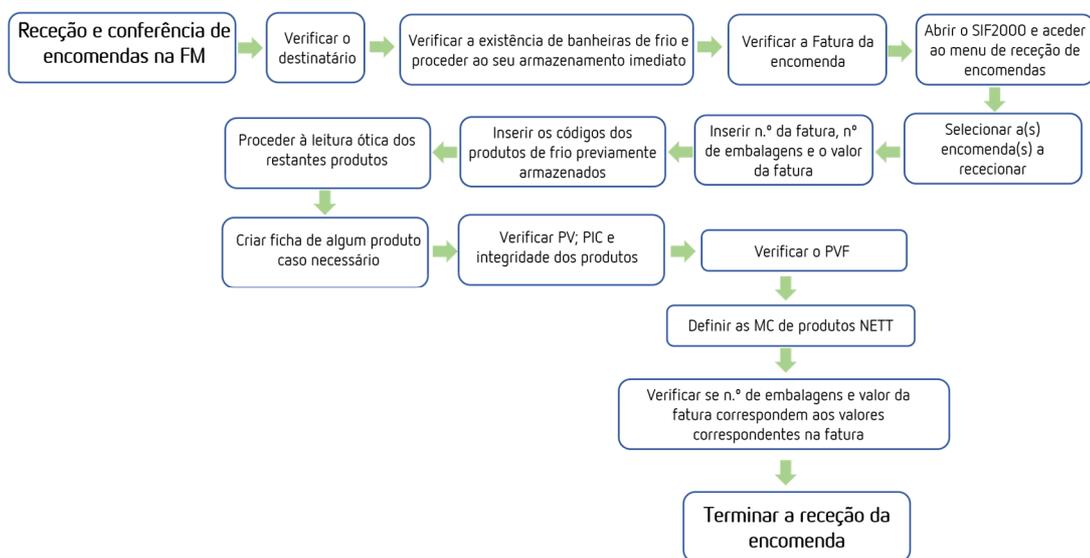
*Figura 18 - Representação esquemática de uma encomenda direta.*

## Outros Tipos de Encomenda

Para além dos vários tipos de encomenda supramencionados existem outros que durante o período do estágio não foram presenciados. Trata-se da encomenda manual, onde o operador define todos os produtos a serem encomendados, e da encomenda de reforço de “stock”, com a qual a farmácia pretende reforçar o “stock” com produtos ditos sazonais ou por alguma necessidade específica.

### 4.3. Receção e Conferência de Encomendas

Após a seleção dos PS e elaboração dos diferentes tipos de encomenda o passo seguinte no ciclo é a receção e conferência das encomendas. Nesta fase é verificada a integridade dos produtos que chegam à FM, o respetivo prazo de validade (PV), o preço impresso na cartonagem (PIC), o preço de venda à farmácia (PVF) e a margem de comercialização (MC) dos produtos não etiquetados (NETT). A [Figura 19](#) mostra o procedimento para receção de encomendas na FM.



*Figura 19 - Esquema do procedimento de receção de encomendas na FM.*

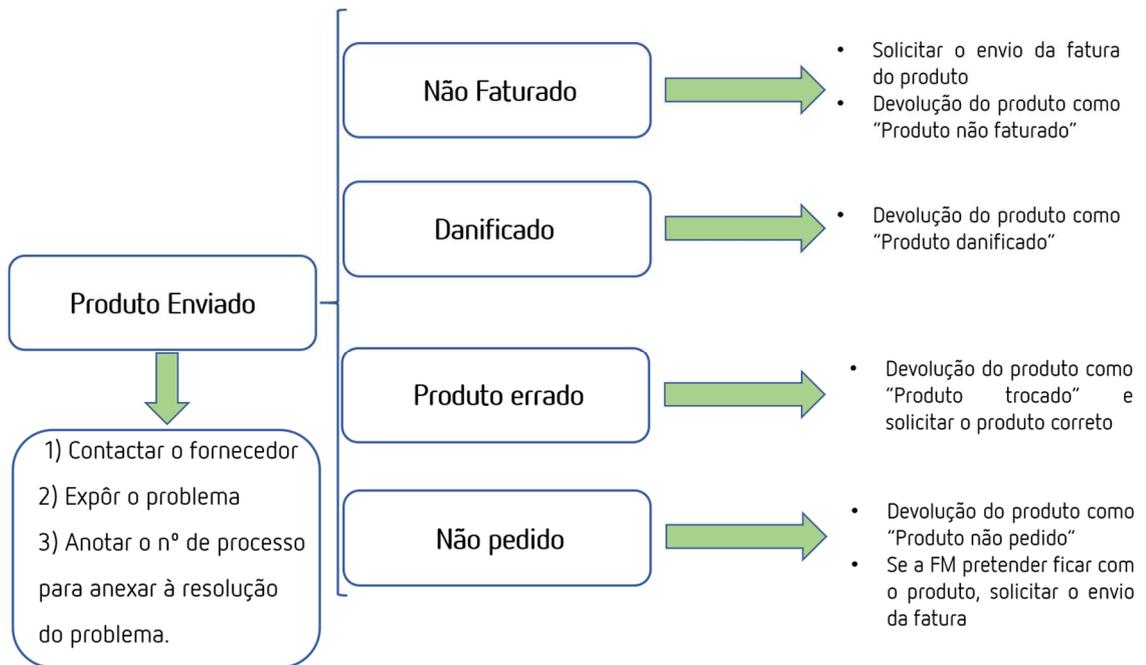
Após o término da receção da encomenda é necessário transferir os produtos esgotados para outro fornecedor. Caso sejam rececionadas benzodiazepinas ou MPE é guardado no sistema o seu registo de entrada com o n.º de fatura associada. Por fim é feita a impressão das etiquetas para os NETT e é enviada ao INFARMED, I.P. a listagem dos esgotados. Se a encomenda for feita via “business-to-business” (B2B), após a inserção do n.º de fatura, n.º de embalagens e o valor de fatura, seleciona-se a receção B2B onde o PVF, PV e PIC já está atualizado, para a fatura em causa, seleciona-se o botão F10 que é referente à verificação dos produtos previamente carregados via B2B.

No caso de serem encomendas instantâneas (via telefónica ou via “gadget”) ou encomendas diretas há necessidade de criar uma encomenda manual com os produtos encomendados, posteriormente, fazer “enviar para papel” e depois seguir o procedimento esquematizado acima.

Se após verificação da encomenda existir alguma não conformidade, como por exemplo:

- N.º de embalagens incorretas;
- Embalagens danificadas;
- Produto errado;
- Produto não enviado.

Procede-se à retificação do erro em causa. As soluções para retificação dos erros mais comuns, quando o produto é enviado, encontram-se na [Figura 20](#).



*Figura 20 - Retificação de erros relacionados com encomendas quando o produto é enviado.*

Quando o produto não é enviado, a retificação é feita segundo a [Figura 21](#).



*Figura 21 - Retificação de erros relacionados com encomendas quando o produto não é enviado.*

## 4.4. Particularidades de Determinados Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

### Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes

Estes medicamentos são objeto de apertado por parte do INFARMED, I.P., que requiere às FC o registo de saídas mensalmente e o balanço de entradas e saídas de MPE presentes nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [13]. Este balanço deve ser mantido em arquivo na farmácia durante três anos [14].

As saídas registadas no SIF2000 são verificadas internamente pela equipa da FM através do documento que sai aquando da dispensa de MPE.

Sempre que é feita a encomenda de MPE, automaticamente, é gerada uma requisição da FM ao armazenista em questão (AH ou OCP) [15]. No caso da AH, as requisições são enviadas no final do mês em envelope fechado para serem validadas pela DT. Quanto à OCP, é necessário entrar na área de cliente e validar as requisições do mês em questão. Um exemplar de uma requisição dirigida à AH encontra-se na [Figura 22](#).

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

Nr. Requisição AH 982020091120 C ORIGINAL  
Mês de Agosto de 2020

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável FARMACIA DA MISERICORDIA  
AVENIDA JOSE JULIO, 113 FRACÇÃO A  
4560-547 PENAFIEL  
(Espaço Carimbo Farmácia)

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.  
Rua Eng.º Ferreira Dias, 738  
4149-014 PORTO  
PROCESSADO POR COMPUTADOR

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

Data	Nr. Factura	Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Qty Pedida	Qty Fornecida
2020/08/03	98A0471778	5436217	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 0.4MG X7 RAT	3	3
2020/08/05	98A0477319	5138276	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 8MG X7 AZE	1	1
2020/08/05	98A0477319	3887882	TRANSTEC STD 35UGH X5	1	1
2020/08/11	98A0488836	5138276	BUPRENORFINA MG CMP SUBL 8MG X7 AZE	2	2
2020/08/19	98A0505723	3887981	TRANSTEC STD 35UGH X10	1	1
2020/08/19	98A0505790	5450424	BUPRENORFINA STD 35UGH X10 ARV	1	1
2020/08/26	98A0518219	5757059	METILFENIDATO MG 27MG 30CMP LP FMZ	2	2
2020/08/29	98A0524284	3887882	TRANSTEC STD 35UGH X5	1	1

Figura 22 - Requisição de psicotrópicos de "receita especial".

Como referido anteriormente, aquando da receção de MPE, o sistema informático requer o seu registo de entrada através do n.º de requisição ou da fatura associada à encomenda.

## Benzodiazepinas

As benzodiazepinas (BZD) são substâncias igualmente sujeitas a controlo pelo INFARMED, I.P., mas ao contrário dos MPE, apenas é pedido o balanço entre entradas e saídas anualmente. As BZD encontram-se presentes na tabela IV do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [13]. Para controlo interno na FM, todos os meses é impresso e arquivado o registo de entradas e saídas das BZD. Na [Figura 23](#) encontra-se um exemplar de uma requisição de BZD feita à AH.

\*982020111315\* 982020111315 B  
Mês de Outubro de 2020

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

Nr. de \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Assin: \_\_\_\_\_

FARMACIA DA MISERICORDIA  
AVENIDA JOSE JULIO, 113 FRACÇÃO A  
4560-547 PENAFIEL  
(Espaço Carimbo Farmácia)

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável  
JORC \_\_\_\_\_  
Nr. c \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Assi \_\_\_\_\_

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

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

Data	Nr.Factura	Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Qty Pedida	Qty Fornecida
2020/10/01	98A0593745	4537098	ANSILOR CMP 2.5MG X20	4	4
2020/10/01	98A0593745	9599621	LENDORMIN CMP 0.25MG X14	5	5
2020/10/01	98A0593745	5830898	MORFEX CAP 15MG X20	2	2
2020/10/01	98A0594664	5475090	VICTAN CMP 2MG X60	3	3
2020/10/01	98A0595105	5470182	LEXOTAN CMP 3MG X60	2	2
2020/10/01	98A0595105	5615935	LORAZEPAM MG CMP 2.5MG X60 LBF	4	4

*Figura 23 - Requisição de psicotrópicos de receita normal (BZD).*

## Matérias Primas e Reagentes

As matérias primas devem ser sempre acompanhadas pelo respetivo boletim analítico de modo a comprovar o cumprimento das exigências previstas na sua monografia da Farmacopeia Portuguesa (versão atual) ou de outra farmacopeia considerada idónea (Farmacopeia Britânica, Farmacopeia Americana ou Farmacopeia Europeia, por exemplo). O boletim analítico deve ser assinado, carimbado e arquivado na farmácia.

## Medicamentos Manipulados

Sempre que é necessário um medicamento manipulado (MM) a FM pede à Farmácia Central do Porto ou Farmácia Couto a sua elaboração enviando em anexo ao pedido a respetiva PM. Quando o MM chega à FM são verificados certos parâmetros tais como:

- Identificação do Utente;
- Se o MM corresponde ao prescrito;
- n.º de lote;
- Prazo de utilização;
- Condições de armazenamento;
- Instruções especiais (Posologia e via de administração).

Depois do MM ser verificado pelo elemento da equipa da FM que recebe o produto, é contactado o utente e o boletim analítico do MM é arquivado na farmácia.

## 4.5. Preço dos Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

### Medicamentos Sujeitos a Regime de Preços Máximos

Qualquer medicamento sujeito a regime de preços máximos (Medicamentos Sujeitos a Receita Médica e MNSRM comparticipados) tem de ter o seu preço de venda ao público (PVP) definido e tem de ter PIC. É função do INFARMED, I.P. regular os preços dos medicamentos comparticipados ou a participar de acordo com os termos definidos no regime geral das participações e regular os PVPs dos medicamentos de uso humano [16]. A autorização dos PVP é da competência da Direção-Geral das Atividades Económicas (DGAE).

Para a comercialização destes medicamentos, o titular de autorização de introdução no mercado (AIM) tem de pedir junto do INFARMED, IP a atribuição do PVP.

O PVP de produtos comparticipados é composto pelas seguintes parcelas:

- a. Preço de Venda ao Armazenista (PVA);  
O PVA tem como base os países de referência para 2020 que são: Espanha, França, Itália e Eslovénia [17];
- b. MC do DG;
- c. MC do Retalhista (Farmácia);
- d. Taxa sobre a comercialização de medicamentos INFARMED, I.P.;  
Esta taxa é destinada ao sistema de garantia de qualidade e segurança de utilização dos produtos e à realização de estudos de impacto social e ações de informação para os agentes de saúde e consumidores;  
É de 0,4% para Medicamentos de uso humano e de uso veterinário, produtos farmacêuticos homeopáticos, dispositivos médicos não ativos e para diagnóstico *in vitro* e acessórios; (Decreto-Lei n.º 282/95, de 26 outubro, alterado pela Lei n.º 82 B/2014, de 31 dezembro [18, 19]);
- e. Imposto sobre valor acrescentado (IVA).

A revisão dos preços máximos dos medicamentos é feita anualmente, tal como a revisão dos países de referência. Para além da revisão anual, os preços podem ser revistos a título excecional pelos seguintes motivos [20]:

- Iniciativa do titular de AIM;
- Motivos de interesse público mediante despacho fundamentado do membro do Governo responsável pela saúde.

Quando há uma situação de transição de preços, segundo a Portaria. n.º 195-C/2015, de 30 de junho, os produtos marcados com preço antigo poderão ser escoados aquele preço [21]:

- Pelo prazo de 30 dias, contados a partir do dia anterior da entrada em vigor do novo preço, no caso dos DG;
- 60 dias, contados a partir do dia anterior da entrada em vigor do novo preço, no caso das farmácias.

A indústria está proibida, por lei, de colocar nos DG produtos com o preço antigo.

O Sistema de preços de referência (SPR) encontra-se definido, no artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro [20, 22], e abrange os medicamentos comparticipados e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comercializados e comparticipados.

O Preço de referência (PR) “é o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos (GH), de acordo com o escalão ou o regime de comparticipação que lhes é aplicável” [22]. O PR é calculado pela média dos cinco medicamentos com o PVP mais baixo do GH. Quando a média dos cinco medicamentos com PVP mais baixo é superior ao medicamento genérico mais caro que integra o GH o PR corresponderá ao preço deste último [23].

GH pode ser definido por “conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado, prevendo ainda que possam integrar o mesmo grupo homogêneo os medicamentos que, embora não cumprindo aqueles critérios, integrem o mesmo grupo ou subgrupo farmacoterapêutico e sejam considerados equivalentes terapêuticos dos demais medicamentos que daquele grupo fazem parte.”[22].

O INFARMED, I.P. publica, até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil, os PRs e as listas de cada GH, salvo se forem introduzidos novos medicamentos genéricos no mercado que obriguem à criação de novos GH num mês que não seja o último de cada trimestre civil. Nessas situações o INFARMED, I.P. publica até ao vigésimo dia desse mês o PR do respetivo GH [24].

Portanto, o SPR estabelece um valor máximo a ser participado, que corresponde ao escalão ou regime de participação aplicável calculado sobre o PR ou igual PVP do medicamento do GH conforme o valor que for inferior [23].

Por lei, a farmácia é obrigada a dispor de pelo menos três dos medicamentos que se enquadrem dentro dos cinco medicamentos mais baratos de cada GH [25].

## Medicamentos e Outros Produtos de Saúde com Regime de Preços Livre

No ano de 2005 ocorreu a liberalização do mercado dos MNSRM e com isso veio a autorização de venda destes medicamentos fora do espaço farmácia, bem como o estabelecimento de um regime de preços livres para esses produtos [26].

Para além dos referidos MNSRM, enquadram-se neste regime de preços todos os produtos NETT. Quando se trata do regime de preços livre, o PVP é definido pelo PVF, a MC definida pela farmácia e pela taxa de IVA de cada produto.

Durante a pandemia impôs-se um regime excecional e transitório para a comercialização de dispositivos médicos para uso humano e equipamentos de proteção individual [27] e ficou fixada em 15% a percentagem máxima da margem de comercialização por grosso e a retalho em dispositivos médicos, equipamentos de proteção individual, álcool etílico e das soluções antissépticas de base alcoólica [28].

## 4.6. Locais e Condições para o Armazenamento de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

Após a receção dos produtos encomendados, o passo seguinte no ciclo dos medicamentos e outros produtos de saúde na FC é o seu armazenamento. Tal como referido anteriormente, a FM possui vários locais de armazenamento de acordo com as características do produto a armazenar, de modo a garantir que eles se encontram armazenados de acordo com o recomendado pelos seus fabricantes.

Os produtos de frio encontram-se armazenados no frigorífico, enquanto que os restantes produtos encontram-se nos armários com sistema de gavetas deslizantes e estantes descritas anteriormente. Para garantir as boas condições de armazenamento, a FM está equipada com termo-higrómetros no armazém, AAP e frigorífico de modo a que haja monitorização de humidade relativa e temperatura nos diversos pontos de armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde.

Os valores de referência para a humidade relativa e temperatura para as várias zonas de armazenamento encontram-se na [Tabela 3](#) [29].

*Tabela 3 - Valores de referência para humidade relativa e temperatura nas zonas de armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde.*

Local	Humidade relativa (%)	Temperatura (°C)
AAP	40-60	15-25
Armazém	40-60	15-25
Frigorífico		2-8

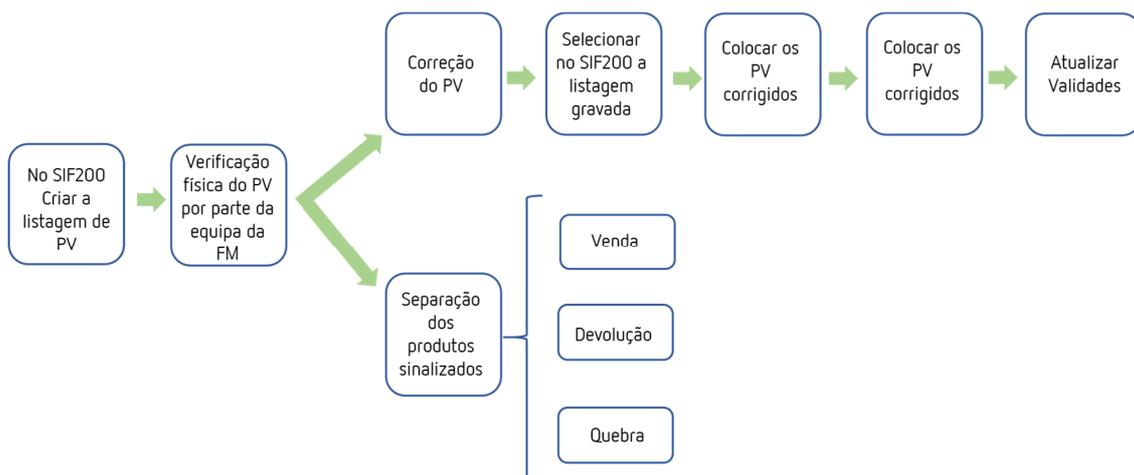
Os registos dos termohigrómetros são enviados automaticamente para o computador, sendo são analisados, impressos, validados e arquivados mensalmente.

## 4.7. Gestão de Prazos de Validade

Durante o período em que os produtos estão na FM é feita mensalmente a gestão dos PV. Na FM é feito o controlo de todos os produtos em “stock” de modo a garantir que algum PV que esteja mal inserido em sistema é prontamente corrigido. Para proceder ao controlo dos PV, no SIF2000, é retirada a listagem controlo de PV (onde se inserem todos os produtos que a FM tenha em “stock”). Essa lista é impressa e distribuída pelos elementos da equipa da farmácia. Após verificação de todos os produtos é corrigida informaticamente a informação de PV errada.

De referir também que os produtos que estejam a seis meses de expirar o PV de validade são sinalizados, e produtos que estejam a 3 meses de acabar o prazo são retirados do seu local habitual de armazenamento e colocados numa prateleira específica e são sujeitos a análise mediante o procedimento seguinte: Se forem medicamentos cujo regime posológico habitual é inferior a um mês ou o número de unidades só garante um mês de toma, os produtos, são sinalizados, mas ainda podem ser dispensados. Se os produtos forem sujeitos a regimes posológicos mais prolongados ou o número de unidades da embalagem for suficiente para mais de um mês o produto é retirado para devolução ao fornecedor ou para quebra.

O esquema geral da gestão de PV na FM encontra-se na [Figura 24](#).



*Figura 24 - Representação esquemática da gestão de prazos de validade na FM.*

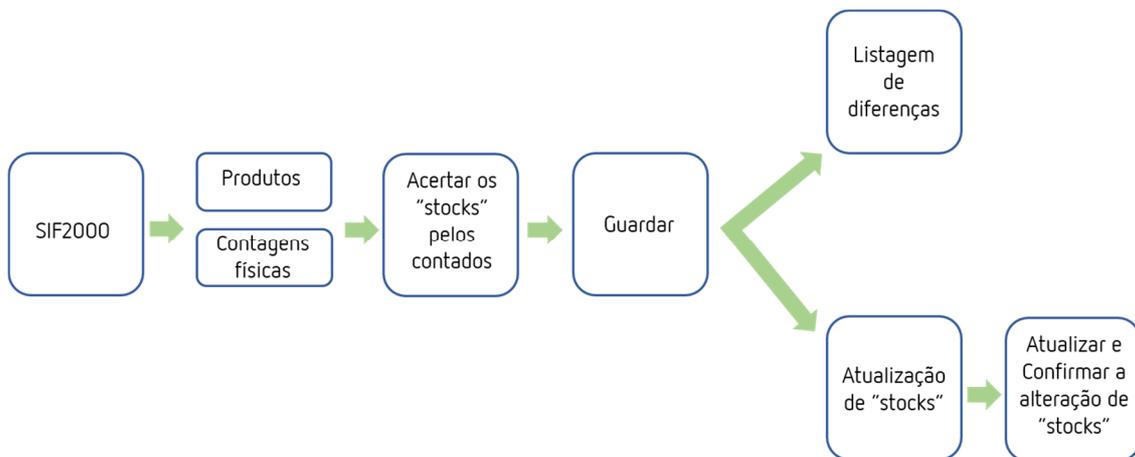
## 4.8. Inventário

No decorrer do estágio foi também realizado o inventário anual da FM. O inventário ocorreu a 11 de novembro que corresponde ao feriado municipal de Penafiel. Para a realização deste procedimento solicitaram-se as máquinas de contagem de produtos à empresa que desenvolveu o sistema informático da farmácia, a Glintt®. Como foi a primeira vez que se fez o inventário no novo sistema informático da FM, no dia anterior ao inventário foi dada uma pequena formação por parte da Glintt®.

No dia 11 a equipa da FM dividiu-se em grupos de 2 e em áreas específicas da FM. No final da contagem uma equipa da Glintt® dirigiu-se à FM para descarregar os dados obtidos no sistema informático e atualizar assim os "stocks" da FM.

Após a atualização dos "stocks" foi emitida a listagem das diferenças. Uma cópia da listagem ficou em arquivo na FM e outra seguiu para a contabilidade.

Um esquema geral sobre a atualização dos "stocks" consta da [Figura 25](#).



*Figura 25 - Procedimento geral de acerto de "stocks" após realização do inventário.*

## 4.9. Devoluções, Recolhas e Quebras

O final do ciclo dos medicamentos e outros produtos de saúde em FC é quando os produtos saem da farmácia. Neste tópico serão abordadas as devoluções, recolhas e quebras, uma vez que a dispensação de medicamentos e outros produtos de saúde será abordada posteriormente.

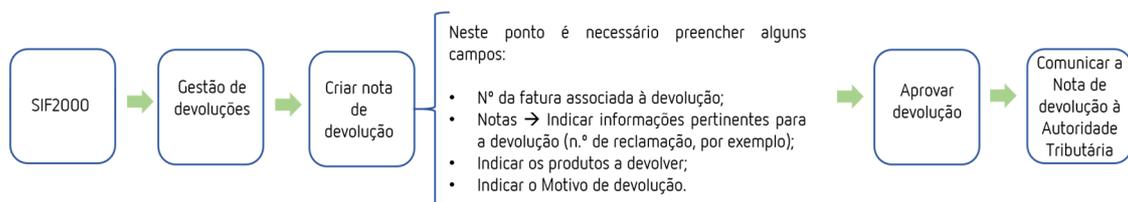
### Devoluções

As devoluções, como já referido anteriormente, podem acontecer aquando da aproximação de fim de PV de determinado produto, mas existem outros motivos que podem implicar a sua realização:

- Produto danificado;
- Produto pedido por engano;
- Embalagem incompleta;
- Recolha de medicamento.

No decorrer do estágio os motivos mais frequentes de devolução na FM foram os pedidos por engano, produto danificado e PV.

Para proceder à devolução de um produto é necessário percorrer os passos representados na [Figura 26](#):



*Figura 26 - Criação da nota de devolução.*

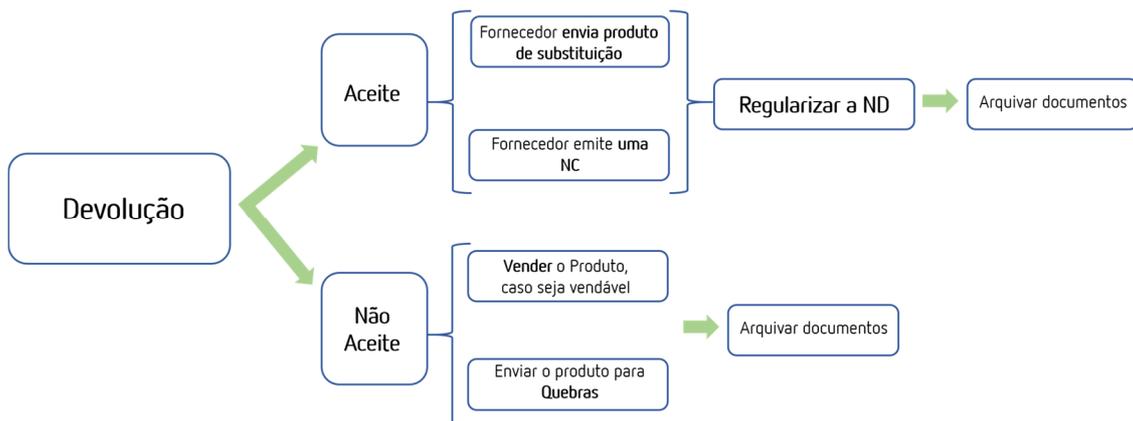
Após a comunicação à Autoridade Tributária é impressa a Nota de Devolução (ND) em triplicado.

As ND são carimbadas e assinadas e o original e duplicado seguem para o destinatário da devolução juntamente com os produtos a devolver. O triplicado fica guardado na FM.

Após a realização da devolução o destinatário da mesma pode ou não aceitar a devolução e perante estes pressupostos o processo para regularização das devoluções depende se:

- Devolução aceite e troca direta por um produto de substituição igual;
- Devolução aceite e troca por um produto de substituição diferente (a taxa de IVA dos produtos tem de ser a mesma);
- Devolução aceite e o fornecedor emite uma nota de crédito (NC);
- Devolução não aceite.

O procedimento encontra-se esquematizado na [Figura 27](#).



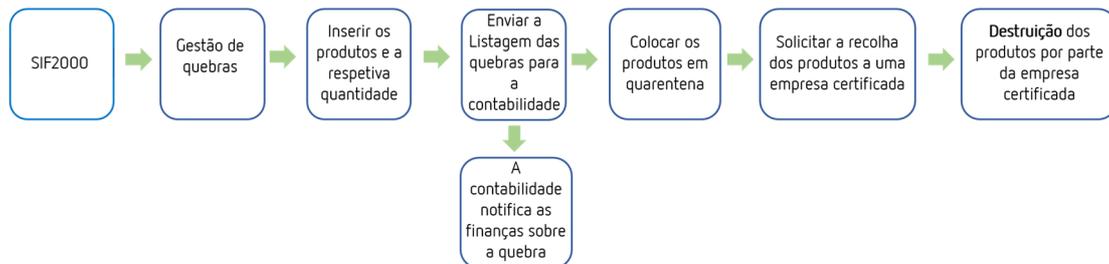
*Figura 27 - Esquema geral de regularização de devoluções.*

## Recolhas

Em certas ocasiões, o INFARMED, I.P. ou o titular de AIM emitem ordens de recolha de determinados produtos. Nestes casos, as FCs devem verificar se possuem algum dos produtos solicitados pela recolha e procedem à ND dos mesmos.

## Quebras de "stock"

A quebra de "stock" pode ser resultado de devoluções não aceites, destruição de "stock" e furtos de produtos. O procedimento relativo às quebras de "stock" encontra-se esquematizado na [Figura 28](#).



*Figura 28 - Procedimento geral para a realização de uma quebra de "stock".*

Após a comunicação às finanças aguarda-se pela resposta e posteriormente comunica-se a uma empresa certificada para marcar a recolha dos produtos que serão posteriormente destruídos por essa mesma empresa. No caso da FM a empresa certificada chamada para fazer a recolha dos produtos para quebra foi a Stericycle® Portugal. O único cuidado que pediram à FM para ter na recolha dos produtos foi para separar medicamentos de outros produtos. Na [Figura 29](#), pode-se encontrar um exemplar de listagem de quebras da farmácia.

Farmácia da Misericórdia  
Av. João João, 113 - Fração A  
4560-547 PENAFIEL

NIF: 510567045  
Telefone: 255136615  
Dir. Téc. Dr.ª Joana Fernandes

### Listagem de Quebras

Farmácia da Misericórdia

Quebra nº 7, aprovada a 09-11-2020 12:08:52 por JCF

Código	Designação	Stock	Qt	V. Quebra	PVP	P. Custo	Observações
7743337	Alcol Alcohol 70% v/v 250 ml	13	5				
7743310	Alcol Alcohol 96% v/v 250 ml	11	2				
6531648	Alcol Masc Facial Medical Desc X30	2	1				
1002071	Dial Alcol 500ml pushbulb	2	3				
6765552	Leukoptel Adesiv 8,2mx5cm 01693	1	1				
1000078	Mascaras FFP2	162	3				
1002386	MASCARAS PCT 10	103	5				
1000067	PRIMAGEL	271	4				

Observações Quebra iniciada em 09-11-2020 por JCF

Total Quebras (V. Quebras)  
Total Quebras (PVP)  
Total Quebras (Unidades)

Resumo por Taxas de Iva :

Taxa	Incidência	Valor
Taxa de Iva - 6		
Totais		

*Figura 29 - Listagem de quebras da FM.*

## Quarentena

O espaço de quarentena é o espaço da FC que se destina à segregação de produtos que não se encontram em "stock" ou em conformidade e se encontram a aguardar resolução. Durante o período de estágio na FM esse espaço foi utilizado para segregar produtos danificados e os produtos listados para quebra de "stock".

## 5. Atendimento

No ato de atendimento é onde o farmacêutico tem contacto direto com a população que serve. A FC é vista como o local de eleição das pessoas quando têm algum problema de saúde e, por sua vez, o farmacêutico é o primeiro contato com o sistema de saúde [30].

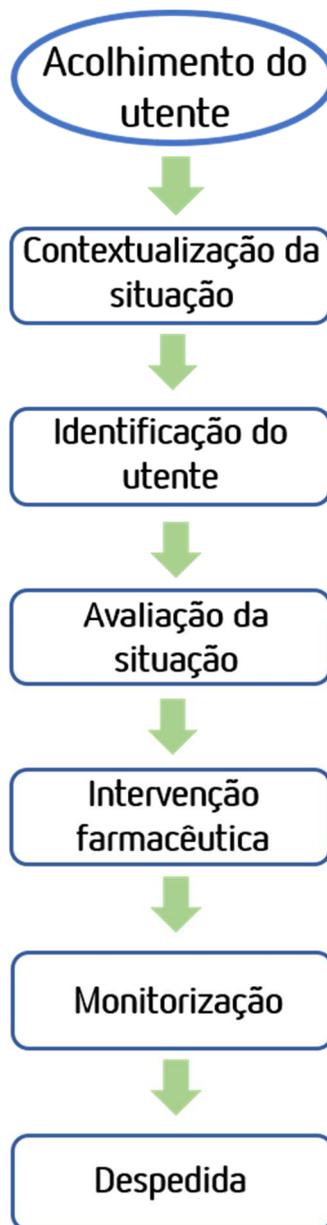
O farmacêutico, como agente de saúde, tem o dever deontológico de executar todas as tarefas relacionadas com o medicamento e prestar um serviço de excelência à comunidade que serve, uma vez que a primeira responsabilidade do farmacêutico é com o bem-estar e saúde dos cidadãos, promovendo um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Perante a situação pandémica atual, a importância de promover a preservação da saúde pública foi fulcral [31]. No contexto do estágio realizado na FM, a população local dirigia-se primeiro à farmácia para obter informações fidedignas antes de recorrer a outros meios de informação, evidenciando assim, a atuação do farmacêutico junto da comunidade que serve.

O farmacêutico deve possuir o conhecimento técnico-científico sobre os vários medicamentos e outros produtos de saúde e sobre as várias condições fisiopatológicas que os utentes poderão apresentar. Para além das competências técnico-científicas, o farmacêutico também deve possuir competências sociais e ter o discernimento para avaliar outros fatores que possam ser importantes no contexto do atendimento, tais como fatores socioeconómicos, de modo a ter uma intervenção assertiva e efetiva centrando a sua intervenção no utente [32].

O farmacêutico está capacitado para prestar diversos serviços:

- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde (com ou sem apresentação de PM), que é no geral o papel do farmacêutico comunitário mais reconhecido pela comunidade;
- Aconselhamento farmacêutico;
- Prestação de serviços;
- Educação para a saúde.

Para todos eles há um protocolo geral de atendimento (Figura 30).



*Figura 30 - Procedimento geral de um atendimento.*

## Comunicação

Para um bom atendimento é necessária uma boa comunicação entre o farmacêutico e o utente. Como tal, o farmacêutico deve também desenvolver competências na área da comunicação de modo a que a interação com o utente seja eficaz, uma vez que é através desta interação que é desenvolvida uma relação entre o farmacêutico e os utentes/comunidade que serve. O farmacêutico deve sempre primar por um bom atendimento, onde haja boa comunicação farmacêutico-utente. Apesar da rapidez ser normalmente apreciada pelo utente, cabe ao farmacêutico avaliar os utentes e adaptar-se aos mesmos, providenciando, assim, um serviço personalizado, porque apesar da resolução terapêutica ser fundamental, muitas vezes a adesão à terapêutica depende da confiança que o utente tem no farmacêutico.

Uma das mais valias que o farmacêutico deve desenvolver é a capacidade de escuta ativa e a sua postura. Durante um atendimento, a capacidade de escuta pode ser determinante para o sucesso do mesmo, uma vez que vai permitir entender o pedido do utente ao mesmo tempo que um comportamento de escuta ativa demonstra à pessoa que o farmacêutico tem interesse e disponibilidade para resolver a situação [33].

Existem outras atitudes que o farmacêutico deve ter de modo a otimizar a comunicação com o utente, tais como [34]:

- Observação objetiva → Estar atento ao estado de saúde do utente de modo a detetar alterações no mesmo. A FC é um local onde alguns utentes se fidelizam. Então, é importante o farmacêutico conhecer a população da sua farmácia e se for necessário fazer uma intervenção de modo a melhorar o bem-estar da pessoa ou o próprio estado de saúde;
- Postura Corporal → Para ser um comunicador eficaz é recomendado que o olhar se centre no utente, sem nunca fixar o olhar de forma desconfortável; o farmacêutico deve falar num tom baixo, mas perfeitamente audível para o utente. É fundamental ter um discurso assertivo de modo a ganhar a confiança do utente nas intervenções do farmacêutico;
- Analisar o discurso do utente → A adaptação do discurso consoante o utente, sem descurar o vocabulário técnico-científico, é importante de modo a que a mensagem seja transmitida de forma clara e inequívoca;
- Questões de caráter aberto → São o tipo de questão ideal quando se pretende obter uma resposta detalhada por parte do utente e permite ao farmacêutico perceber melhor o contexto em que vai ter de fazer a sua intervenção;

- Questões de carácter fechado → A evitar. Este tipo de questões pode enviesar todo o atendimento;
- O acolhimento deve ser afável, mas sempre assertivo → Colocar o utente com confiança suficiente para expor as suas necessidades;
- Personalizar o atendimento, tratando o utente pelo nome. O farmacêutico deve sempre perguntar se pode tratar o utente pelo nome e deve usar, sempre, o prefixo adequado;
- Explicar de forma simples e clara os regimes posológicos e pedir ao utente para repetir a explicação dada pelo farmacêutico de modo a garantir, que caso, existam dúvidas elas possam ser prontamente esclarecidas. Se necessário deve recorrer-se a comunicação escrita para esclarecer o utente;
- Evitar diminutivos e muletas comunicacionais;
- Em caso de dúvida na interpretação de uma prescrição, numa primeira fase é importante sondar o utente, porque em muitas circunstâncias, este tem noção para que precisa da medicação. Se o utente não conseguir explicar, o farmacêutico, deve perguntar “O que motivou a ida ao médico” e tentar avaliar a situação a partir desse momento. Caso ainda existam dúvidas, o farmacêutico deve contactar o médico (sempre na presença do utente).

Devido à pandemia causada pelo novo coronavírus o uso da máscara tornou-se obrigatório dentro do espaço de farmácia, para além de outros equipamentos de proteção que foram instalados nas FCs de modo a proteger os utentes e respetivas equipas das FCs. A comunicação farmacêutico-utente ficou mais difícil e limitada. A comunicação verbal é a mais afetada porque as máscaras, os próprios acrílicos de proteção e a distância que é mantida entre farmacêutico e utente e o próprio ruído normal da farmácia aumentam a dificuldade auditiva. Para além desta limitação sonora, o próprio reconhecimento físico das expressões faciais está limitado uma vez que a máscara de proteção esconde grande parte da face, quer do utente, quer do farmacêutico. Por isso, a comunicação em tempos de pandemia teve de se reinventar em alguns aspetos, tendo o farmacêutico aprendido a interagir melhor com linguagem corporal e a detetar expressões faciais na parte superior do rosto [35].

Os tipos de atendimento podem ser divididos em:

- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de PM;
- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde com apresentação de PM;
- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por indicação farmacêutica.

A dispensação de medicamentos deve ser, sempre que possível, acompanhada por Medidas Não Farmacológicas (MNF) uma vez que estas medidas podem tornar o tratamento mais eficaz.

O farmacêutico também deve ter conhecimentos de “marketing” e “merchandising”, sempre que seja pertinente e traga benefício para o utente, deve aplicar os seus conhecimentos em técnicas de venda como o “Cross-” e “Up-selling”.

O “Cross-selling” consiste em dispensar um produto de saúde que complemente aquele que o utente tinha como ideia adquirir. “Up-selling”, por sua vez, consiste em apresentar ao utente um produto igual, mas com a vantagem de trazer maior quantidade.

Os diagramas de fluxo apresentados nos tópicos seguintes têm como base o fluxograma de indicação farmacêutica presente nas “linhas de orientação” de “indicação farmacêutica” da Ordem dos Farmacêuticos ([Figura 31](#)) [36].

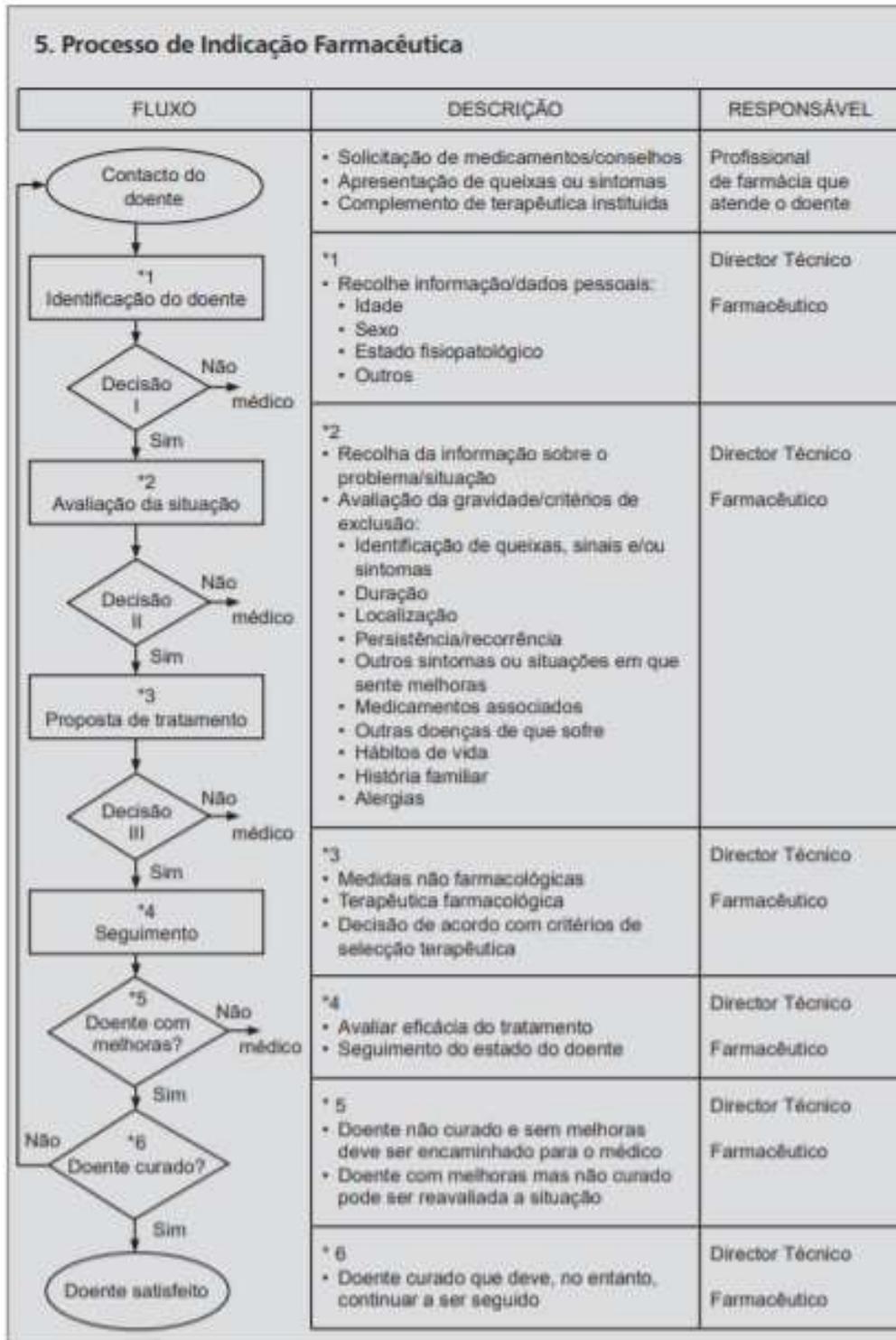


Figura 31 - Processo de indicação farmacêutica, retirado de "Linhas de orientação, Indicação Farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos" [36].

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

De modo geral, quando é solicitada a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de PM, o farmacêutico, em primeiro lugar, tem de perceber se o solicitado é o indicado para a situação exposta e deve orientar a utilização do produto solicitado pelo utente ou a sua indicação perante os sintomas verbalizados, de modo a promover o uso racional do medicamento[37].

Se o farmacêutico concordar com o MNSRM solicitado pelo utente é prosseguido o atendimento representado na [Figura 32](#).

O farmacêutico também poderá entender que não deve efetuar a dispensa por ser evidente que a condição apresentada deve ser alvo de avaliação prévia por outro profissional de saúde, se o sintoma for ligeiro, curta duração ou se o farmacêutico entender que o solicitado não tem relação com o verbalizado (deve aqui prosseguir uma indicação farmacêutica; caso o utente recuse as alternativas, o atendimento acaba sem dispensa de nenhum produto). Também pode acontecer que o solicitado não é o indicado por haver interações com patologias concomitantes ou interações medicamentosas com a medicação crónica do utente. Se o farmacêutico dispensar o solicitado é seu dever profissional informar o utente sobre o regime posológico adequado à sua situação, informar o utente sobre MNF pertinentes e/ou alertar o utente para as principais interações do medicamento ou os principais efeitos secundários. Deve também indicar ao utente a via de administração (VA) do medicamento.

Caso o solicitado não seja indicado, tal como escrito anteriormente, é dever do farmacêutico recusar a dispensa do MNSRM solicitado e prosseguir o atendimento como uma indicação farmacêutica.

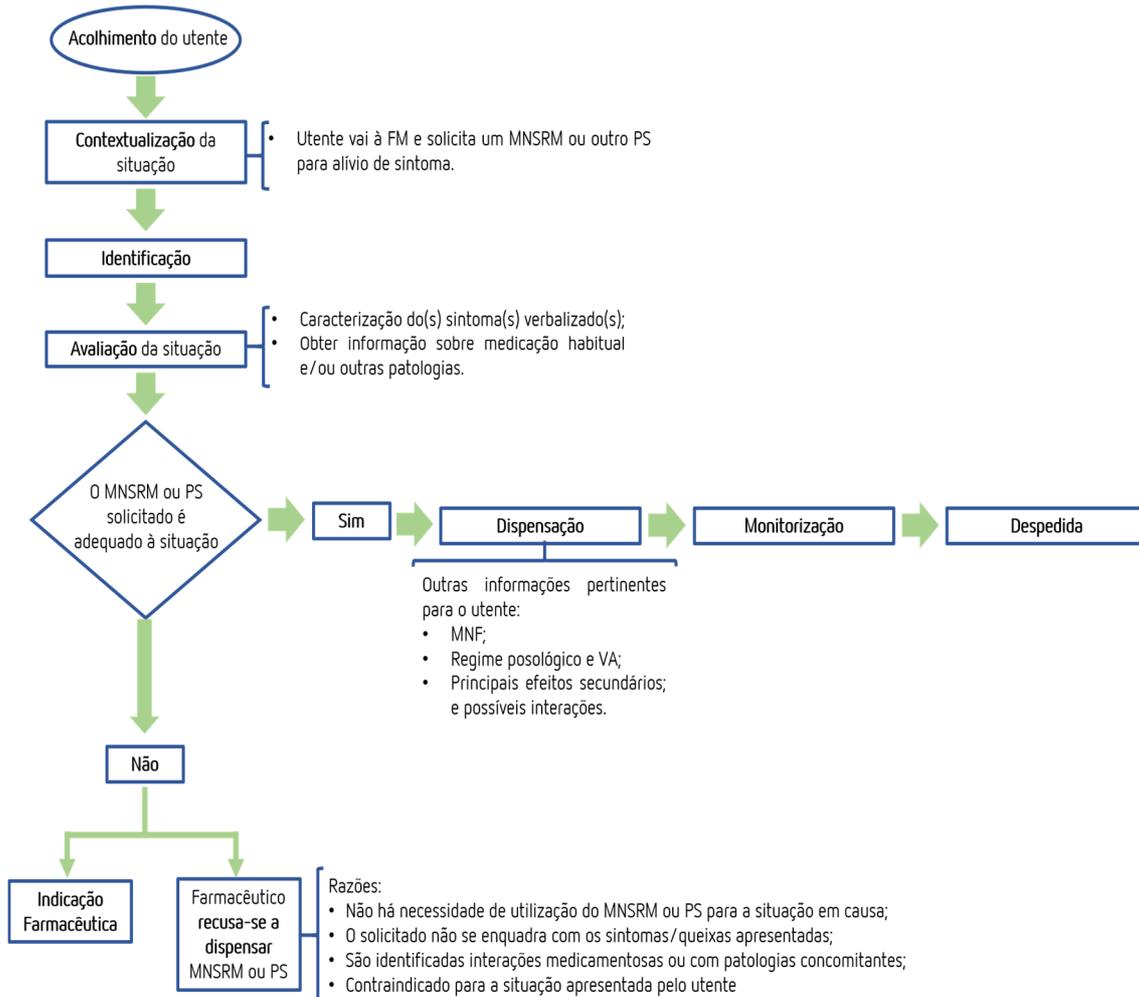


Figura 32 - Protocolo geral para dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica.

Durante o período de estágio ocorreram alguns atendimentos onde foram dispensados medicamentos e outros PS sem apresentação de PM, principalmente em casos de repetição de sintoma habitual como dores menstruais ou para tratamento das lesões causadas pelo *Herpes Simplex* tipo I (Herpes labial). Outros MNSRM ou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) têm uma rotação maior ou menor consoante a altura do ano.

Para além dos exemplos reportados também se dispensaram com muita regularidade equipamentos de proteção individual, soluções antissépticas com base alcoólica e termómetros.

## 7. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde Por Indicação Farmacêutica

### Automedicação Vs. Indicação Farmacêutica

Segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho entende-se por automedicação a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Em anexo do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, encontram-se as situações passíveis de automedicação [38]. Contudo, estas situações de automedicação não podem ultrapassar os sete dias, em caso de febre a duração é de apenas três dias. Além deste tempo a automedicação está contraindicada [39]. A automedicação é um ato onde a iniciativa parte do utente e não do profissional de saúde.

Por sua vez, a indicação farmacêutica, é o processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através de MNSRM ou de MNF destinadas à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Ao contrário da automedicação, a iniciativa é tomada pelo profissional de saúde, neste caso o farmacêutico. No processo de indicação farmacêutica, o farmacêutico, deve analisar as queixas do utente e agir em conformidade com a situação apresentada ao abrigo de protocolos e procurar sempre obter o “feedback” por parte do utente[36].

A indicação farmacêutica é um processo que leva à automedicação responsável, uma vez que, o utente recorreu a um profissional de saúde para obter os conselhos necessários para a resolução dos seus problemas [40].

O ato de indicação farmacêutica na FM, pressupõe os passos apresentados na [Figura 33](#), adaptada da Norma específica sobre indicação farmacêutica [41].

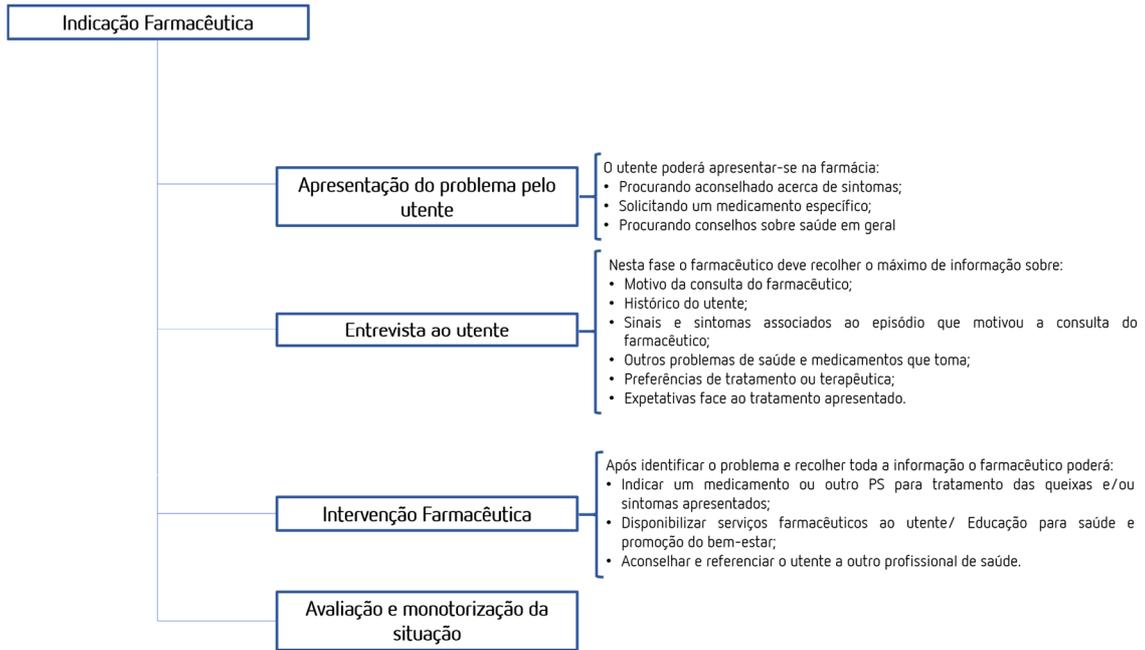


Figura 33 - Esquema geral do protocolo de indicação farmacêutica praticado na FM.

A aplicação deste protocolo pode ser vista na [Figura 34](#).

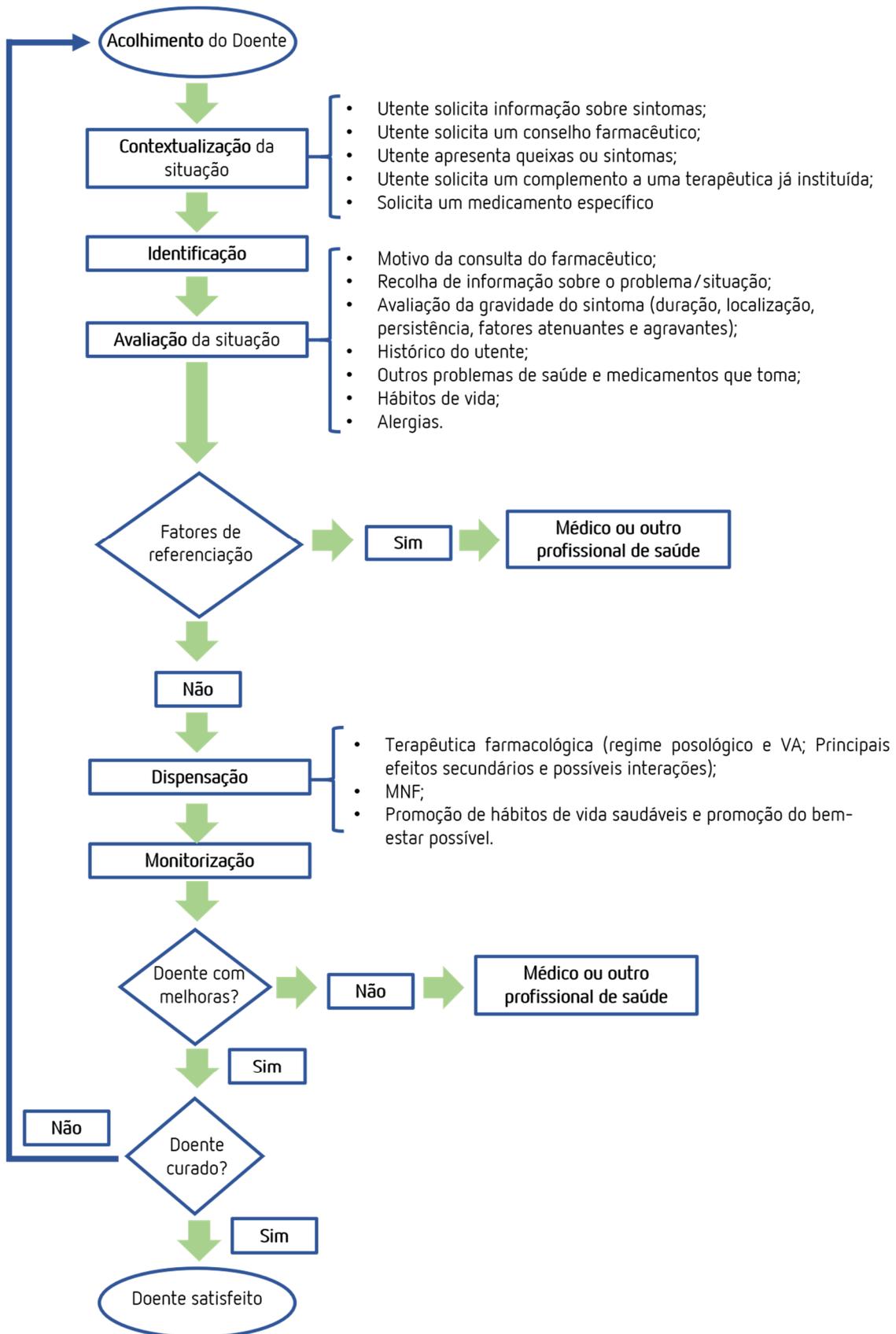


Figura 34 - Esquema geral de aplicação do protocolo de indicação farmacêutica durante um atendimento.

No SIFMA a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde é feita da seguinte maneira (Figura 35):

Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica no SIFMA

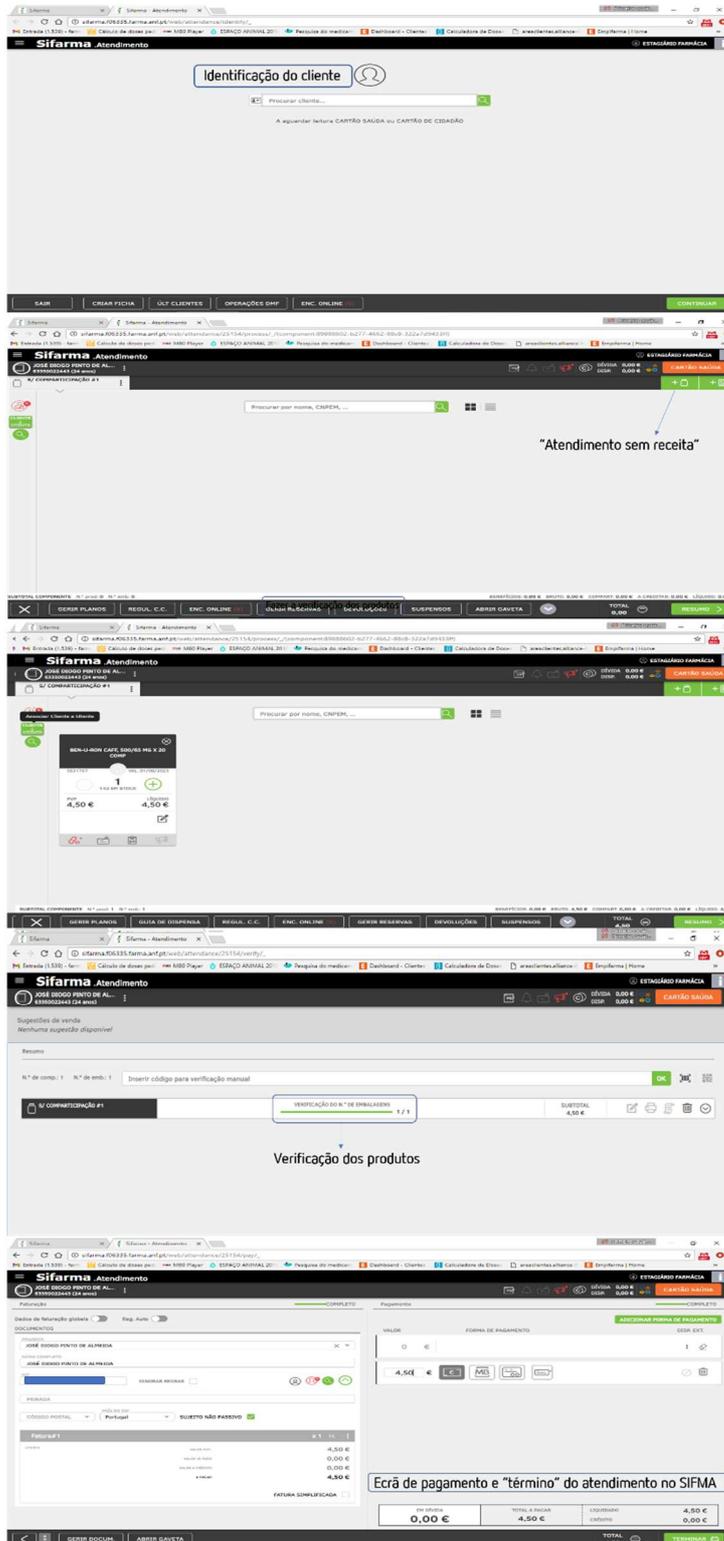


Figura 35 - Dispensa de medicamentos e outros PS no SIFMA.

No decorrer do estágio, a solicitação de medicamentos e outros PS variou consoante a sazonalidade dos mesmos. Durante o verão o mais solicitado foram os protetores solares onde a FM tinha um foco maior nas linhas da Heliocare®, Bioderma® e Àvene®. Em termos de MNSRM e MNSRM-EF, a indicação farmacêutica era feita maioritariamente para queimaduras 1.º grau, onde os produtos mais solicitados pelos utentes eram o Biafine® e o Cicalfate da Àvene®. Nestas situações um dos “Cross-selling” habituais eram as águas termais e era sempre reforçada a importância do uso de protetor solar e dos horários a evitar a exposição solar. Nesta altura do ano, também, foi recorrente a dispensa de repelentes de insetos e produtos para as picadas dos mesmos. Numa fase final do estágio, que coincidiu com a mudança de estação, os produtos pedidos eram maioritariamente MNSRM para o alívio dos sintomas da gripe e constipação e suplementos alimentares contendo vitamina C. Em termos de OTCs, a FM tentou sempre possuir os produtos “best-seller”: que são aqueles que mais saem a pedido dos utentes e mais duas alternativas ao “best-seller”: que são aqueles produtos negociados junto dos laboratórios e onde se obtêm melhores condições financeiras. Sempre que foi necessária ajuda para alguma indicação farmacêutica ou quando havia dúvidas sobre os produtos solicitados ou problema exposto, recorreu-se a algum membro da equipa da FM.

## 8. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica

Neste tópico serão abordados os diferentes tipos de PM e as suas particularidades, tal como as particularidades de dispensa de certos medicamentos e PS. Serão abordados os diferentes tipos de comparticipação no preço dos medicamentos e PS.

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

A constante promoção da desmaterialização de todo o circuito de receituário (prescrição, dispensa e conferência do receituário) leva à promoção da prescrição eletrónica desmaterializada. A prescrição eletrónica pretende dotar o prescriptor de instrumentos de suporte à decisão clínica, evitar erros na dispensa e agilizar o processo de conferência de receituário. Apesar desta preferência pela desmaterialização, a prescrição pode ser feita em receitas manuais ou eletrónicas materializadas [42].

O prescriptor legalmente habilitado deve prescrever os medicamentos por denominação comum internacional (DCI), seguindo-se a indicação de:

- Forma Farmacêutica;
- Dosagem;
- Apresentação/Tamanho da embalagem;
- Posologia.

No momento da dispensa é o utente que tem o direito de opção por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho de embalagem similar ao prescrito.

O prescriptor também pode fazer a prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular do AIM nos seguintes casos:

- Medicamentos de marca sem similares;
- Medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos comparticipados;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;

Ademais o prescriptor pode dar uma justificação técnica para a prescrição por marca ou nome do titular de AIM quando:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreitos;

1 → Ciclosporina

2 → Levotiroxina sódica

3 → Tacrolímus

Estes medicamentos encontram-se na Deliberação n.º 70/CD/2012 [43].

Deve conter a menção "Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º"

- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

O prescriptor deve registar no processo clínico do doente a reação adversa ou intolerância para efeitos de monitorização e controlo.

Deve conter a menção "Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia"

- c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

O prescriptor deve também registar no processo clínico do doente esta opção para efeitos de monitorização e controlo.

Deve conter a menção "Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias".

Esta justificação é a única que permite ao utente optar por um medicamento diferente desde que possua a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho da embalagem similares ao prescrito, e cujo preço seja inferior [42].

Os três modelos de PM são:

- Receita manual (RM);
- Receita eletrónica materializada (REM);
- Receita eletrónica desmaterializada (RED).

## Receita Manual

A prescrição manual apenas é permitida em situações excecionais [44]:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional;
- c) Prestação no domicílio;  
A exceção c) não pode ser usada em caso de prescrições em lares de idosos.
- d) Até 40 receitas/mês.

A não verificação da situação de exceção não constitui motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia [45].

## Modelo de Apresentação

O modelo da RM em vigor é exclusivo da imprensa Nacional – Casa da Moeda. O modelo está representado na [Figura 36](#) [46].



Caso não esteja por DCI, verificar a justificação técnica (descrita no ponto 8.1).

- Identificação do despacho que estabelece o regime excepcional de comparticipação de medicamentos (se aplicável);
- Data da prescrição;
- Assinatura do Prescritor.

Para além da validação técnica referida, o farmacêutico para proceder à dispensa dos produtos prescritos tem de fazer a validação científica da mesma.

A RM tem a validade de 30 dias seguidos, contados a partir da data de emissão.

Este tipo de prescrição só pode possuir 4 medicamentos distintos num total de 4 medicamentos por RM. No máximo podem ser prescritas 2 embalagens de cada medicamento a não ser que o medicamento se apresente na forma de embalagem unitária [47].

No esquema seguinte ([Figura 37](#)) está presente o procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma RM:

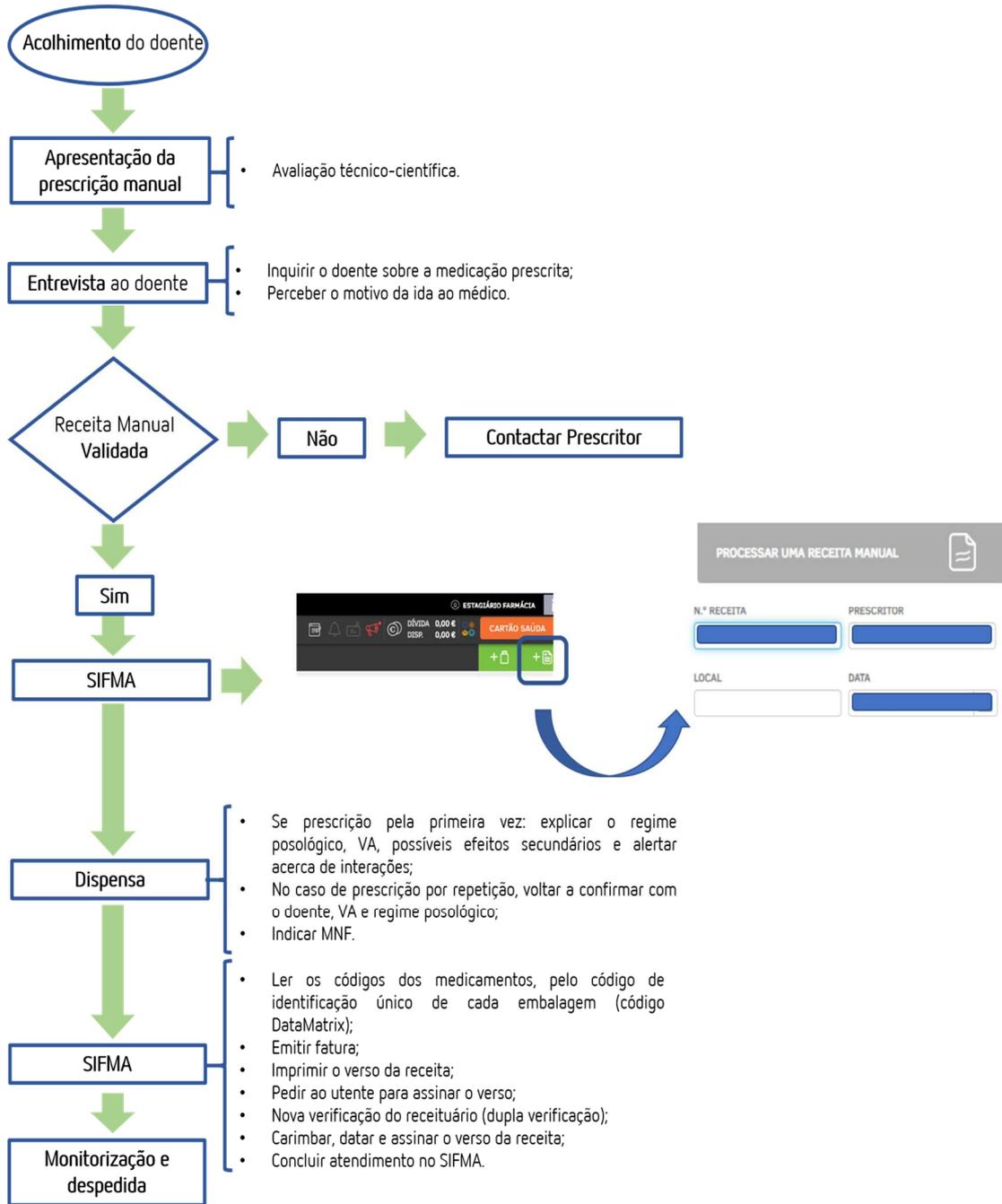


Figura 37 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma RM.

Durante o estágio foi possível contactar com vários exemplares de RM (Figura 38, Figura 39 e Figura 40).

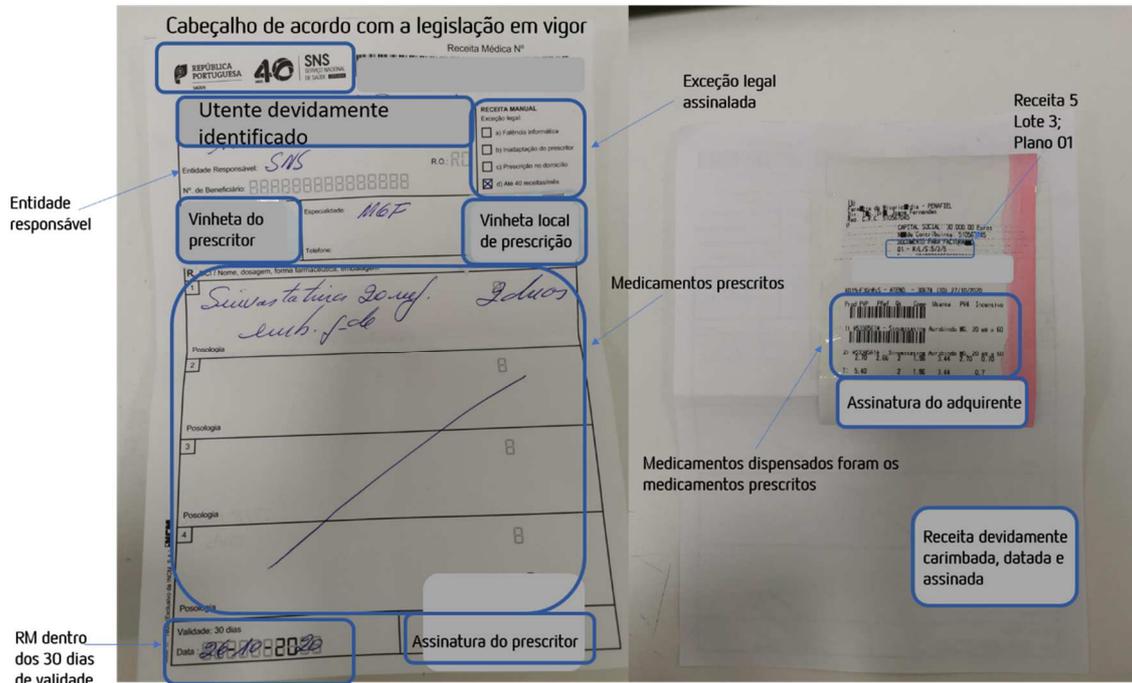


Figura 38 - RM e os seus parâmetros de validação técnica.

Na Figura 38 está representada uma receita manual recebida durante o estágio. É possível verificar vários parâmetros que permitem a validação técnica da mesma, tais como cabeçalho correto (contém o “República Portuguesa” e o logótipo “SNS 40 anos”), identificação do utente, a entidade responsável pela participação. A RM também possuía a vinheta do prescriptor correspondente e a assinatura do mesmo. Também está presente a vinheta do local de prescrição. A receita foi dispensada nos seus 30 dias de validade (tal como escrito no verso da receita foi dispensada a 27/10/2020). No verso da receita, é possível verificar que os medicamentos prescritos foram os dispensados [duas embalagens de Sinvastatina Aurobindo® MG de 60 unidades] e a prescrição cumpre as regras quanto ao número de medicamentos e embalagens. No verso da receita também é possível verificar que a presente RM é a receita 5; do lote 3; do plano 01 (em concordância com a entidade responsável pela participação). O verso da receita foi também assinado pelo adquirente, comprovando que os medicamentos prescritos foram os dispensados e que foram prestados os conselhos sobre a sua utilização. Por fim, a RM, foi carimbada, assinada e datada. A validação científica da mesma foi feita durante o atendimento.

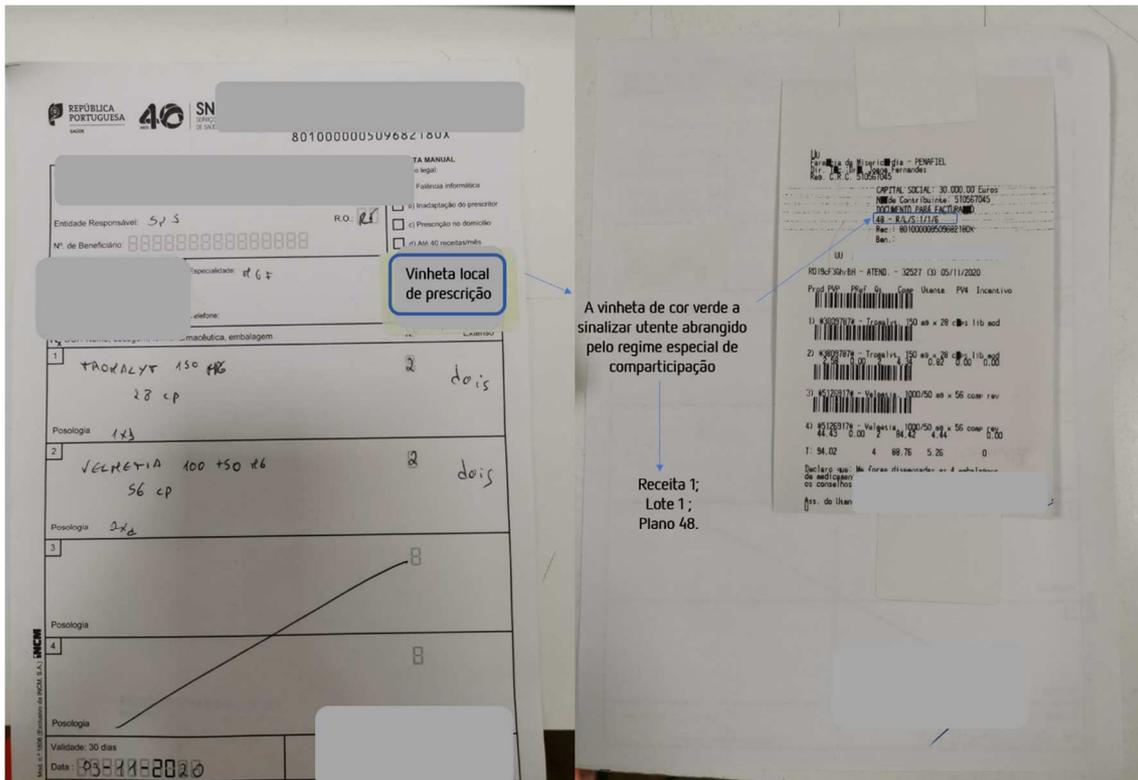


Figura 39 - RM com vinheta do local de prescrição de cor verde.

Na Figura 39 podemos encontrar outra RM validada durante o estágio. Esta RM tem a particularidade de possuir a vinheta verde, que assinala que o utente em questão está abrangido pelo regime excecional de comparticipação. A receita pertence ao Lote 1 do plano 48, sendo a receita 1 desse lote.

Na receita estão presentes dois MPE e outro medicamento não psicotrópico estupefaciente

De acordo com as regras de prescrição esta RM não é válida uma vez que os MPE têm que ser prescritos isoladamente e a RM não pode conter mais nenhum medicamento

Figura 40 - RM sem condições de validação.

A Figura 40 apresenta não conformidades técnicas. A presente RM tem presentes dois MPE não prescritos isoladamente, logo esta RM não foi aceite [42, 47]. Para minimizar o transtorno para o utente, o médico prescriptor foi contactado, reportou-se a situação e o médico resolveu a situação fazendo a prescrição eletrónica dos medicamentos uma vez que já se encontrava em local em que era possível fazê-lo.

## Receita Eletrónica Materializada

A REM, tal como a RM, tem validade de 30 dias seguidos contados após a data de sua emissão, mas, ao contrário da RM, pode ser renovável com uma validade de 6 meses. As REM podem ter 3 vias (cabe ao prescritor validar o número de vias) e nestas receitas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração [42].

Este tipo de receita pode, ou não, possuir os códigos para a dispensa eletrónica na Guia de Tratamento para o Utente (GTU).

### Modelo de Apresentação

O modelo da REM está na Figura 41 [46].

O modelo apresentado divide-se em duas partes principais: a Receita Médica e a Guia de Tratamento para o Utente.

**Receita Médica Nº**

Logotipos: REPÚBLICA PORTUGUESA, 40 ANOS, SNS.

Utente: [ ]  
 Telefone: [ ] R.C.: [ ]  
 Entidade Responsável: [ ]  
 Nº. do Beneficiário: [ ]

Especialidade: [ ]  
 Telefone: [ ]

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação Ótica
1	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Validade: [ ]  
 Data: [ ]  
 Assinatura do Médico Prescritor: [ ]

**Guia de tratamento para o utente**

Receita Médica Nº: [ ]  
 Local de Prescrição: [ ]  
 Médico Prescritor: [ ] Telefone: [ ]  
 Utente: [ ]  
 Código Acesso: [ ] Código Direito Opção: [ ]

Informação de utilização para dispensa de medicamentos na farmácia

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1	[ ]	1
2	[ ]	[ ]
3	[ ]	[ ]
4	[ ]	[ ]

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1
2
3
4

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:  
 - Consulte «Pesquisa Medicamento» no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);  
 - Contacto a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00);  
 - Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Data: [ ]  
 Processado por computador - software, receita - eletrónica

Figura 41 - Modelo autorizado de uma REM -retirado do Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro de 2018 [46].

Os tipos de REM estão presentes na [Tabela 4](#).

*Tabela 4 - Referência ao tipo de REM. Adaptado das "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde" [47]*

Referência ao tipo de receita	Descrição
RN	Prescrição de medicamentos
RE	Prescrição de MPE
MM	Prescrição de medicamentos manipulados
MA	Prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
UE	Prescrição de medicamentos para aquisição noutro Estado-membro
MDT	Prescrição de produtos dietéticos
MDB	Prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>
CE	Prescrição de câmaras expansoras
OST	Prescrição de produtos de ostomia/incontinência/ retenção urinária
PA	Prescrição de produtos de apoio
OUT	Prescrição de outros produtos (PCHC, suplementos alimentares, etc.)

No tempo de estágio na FM, o tipo de REM mais comum foi o "RN", tendo também aparecido exemplares de "MM" e "OUT".

### Validação da Prescrição Eletrónica Materializada

A validação é feita de maneira semelhante à RM, mas as particularidades deste tipo de receita são as seguintes [47]:

- A receita pode ter até três vias, tendo de estar todas devidamente identificadas → 1.ª via; 2.ª via e 3.ª via;
- Medicamentos que se apresentarem de forma unitária podem ser prescritas até quatro embalagens → Tratamentos de longa duração podem ser prescritas até 12 embalagens (no conjunto das 3 vias);
- A assinatura do médico é obrigatória e tem de ser manuscrita.

O esquema de atendimento mediante a apresentação de uma REM está representado na [Figura 42](#).

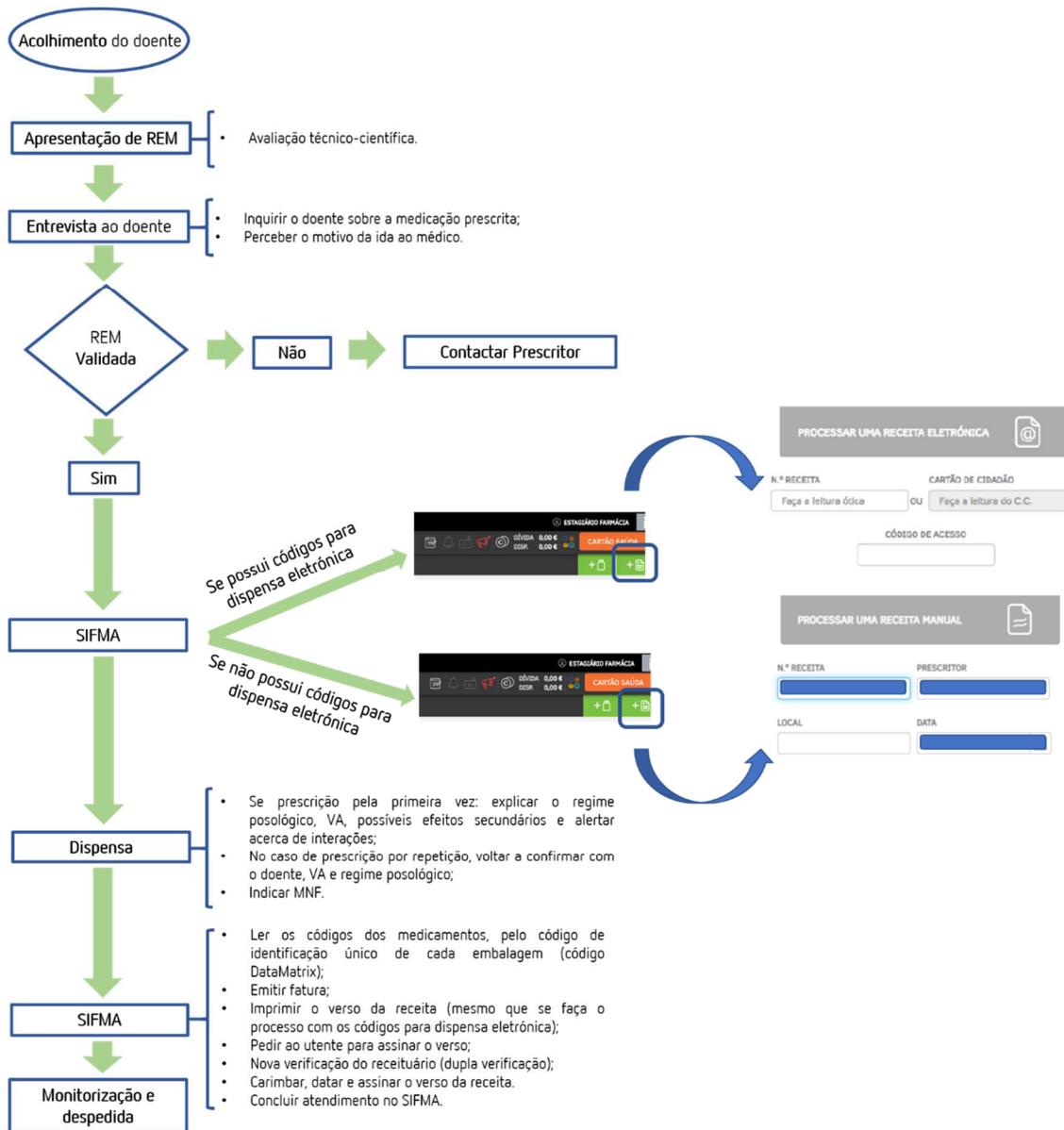


Figura 42 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma REM.

De referir que as REM foram mais comuns durante o período de verão com o plano de participação 46 (destinado a migrantes).

Um exemplo de REM dispensada durante o estágio pode ser visto na [Figura 43](#).

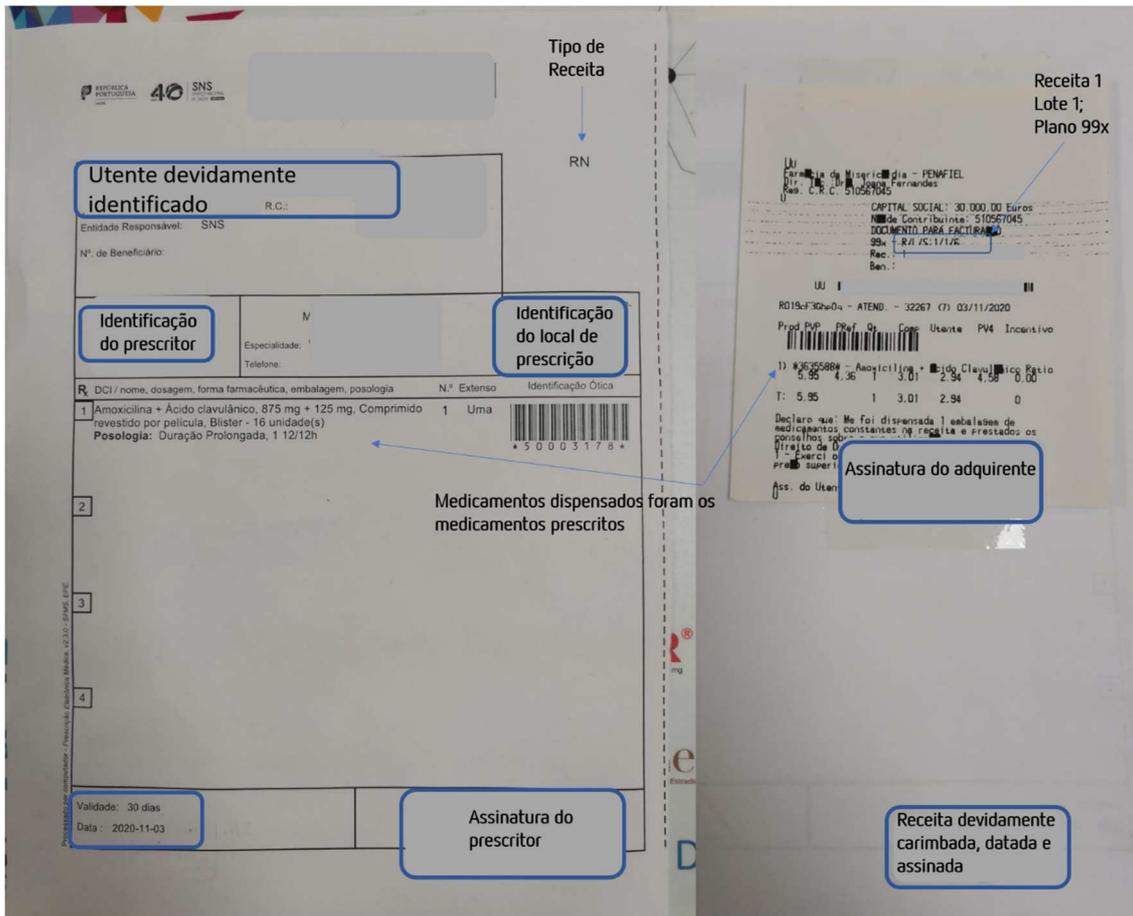


Figura 43 - REM e os seus parâmetros de validação técnica.

## Receita Eletrónica Desmaterializada

Este é o tipo de PM acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, e é validada diretamente no sistema central de prescrições também denominado Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP). Na Receita Eletrónica Desmaterializada (RED), a identificação do local de prescrição e prescriptor são validados e disponibilizados pela BDNP.

### Modelo de Apresentação

O modelo autorizado de RED encontra-se na seguinte [Figura 44](#).

REPUBLICA PORTUGUESA SAÚDE | 40 ANOS | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

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

Uteente: \_\_\_\_\_

Código de Acesso e Dispensa: \_\_\_\_\_ Código Direito de Opção: \_\_\_\_\_ Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Prescriptor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

Processado por computador - software: wredfi - ateneia

\*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:  
 • Consulte «Pesquisa Medicamento» em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel  
 • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)  
 • Fale com o seu médico ou farmacêutico.

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

1

Figura 44 - Modelo autorizado de uma RED -retirado do Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro de 2018 [46].

De referir que a RED também pode aparecer em formato de mensagem de texto, correio eletrónico ou na aplicação “MySNS Carteira”. O que o utente apresenta é a guia de tratamento. A RED é acedida através do SIFMA após cedência dos códigos apresentados na GTU.

Na prescrição desmaterializada, cada medicamento ou produto prescrito irá dar origem a diferentes linhas de prescrição. Cada tipo de linha obedece a regras próprias e independentes das outras linhas.

Os diferentes tipos de linha estão representados na seguinte [Tabela 5](#).

*Tabela 5 - Referência ao tipo de Linha de prescrição numa RED. Adaptado das “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde” [47].*

Referência ao tipo de receita	Descrição
LN	Linha de prescrição de medicamentos
LE	Linha de prescrição de MPE
LMM	Linha de prescrição de medicamentos manipulados
LMA	Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
LMDT	Linha de prescrição de produtos dietéticos
LMDB	Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>
LCE	Linha de prescrição de câmaras expansoras
LOST	Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/ retenção urinária
LPA	Linha de prescrição de produtos de apoio
LOUT	Linha de prescrição de outros produtos (PCHC, suplementos alimentares, etc.)

### Particularidades da RED

- Validade da prescrição e número de embalagens;  
Cada linha de prescrição é composta por apenas um medicamento com o máximo de:  
De duas embalagens se forem medicamentos destinados a curta ou média duração → 60 dias seguidos de validade.  
Seis embalagens se o medicamento se destinar a tratamento de longa duração → 6 meses de validade [48].  
Medicamentos que se apresentarem de forma unitária podem ser prescritas até quatro embalagens. Se o tratamento for de longa duração podem ser prescritas até doze embalagens.

Mediante fundamentação no processo clínico do doente, o prescriptor pode prescrever um número de embalagens superior ao previsto nos pontos prévios → Nestes casos a validade pode ser de 12 meses.

As RED podem ainda ser renovadas automaticamente ao abrigo da Portaria n.º 90-A/2020 [49].

- A assinatura do prescriptor é digital.

### Propriedades da Guia de Tratamento Para o Utente

- Número da receita;
- Informação do prescriptor e local de prescrição;
- Data de prescrição;
- Informação do utente;
- Código de acesso e dispensa:  
É o código que autoriza o acesso à RED e valida a dispensa do prescrito.
- Código de direito de opção:  
Quando o utente exerce o seu direito de opção por linha de prescrição deve fornecer este código ao farmacêutico.
- Informação relativa a cada linha de prescrição:  
DCI ou nome do medicamento, FF, tamanho da embalagem e justificação técnica (se necessário);  
Posologia;  
Encargos para o utente;  
Diplomas de comparticipação especial (se aplicável).

Na [Figura 45](#) está representado o esquema de atendimento perante a apresentação da GTU.

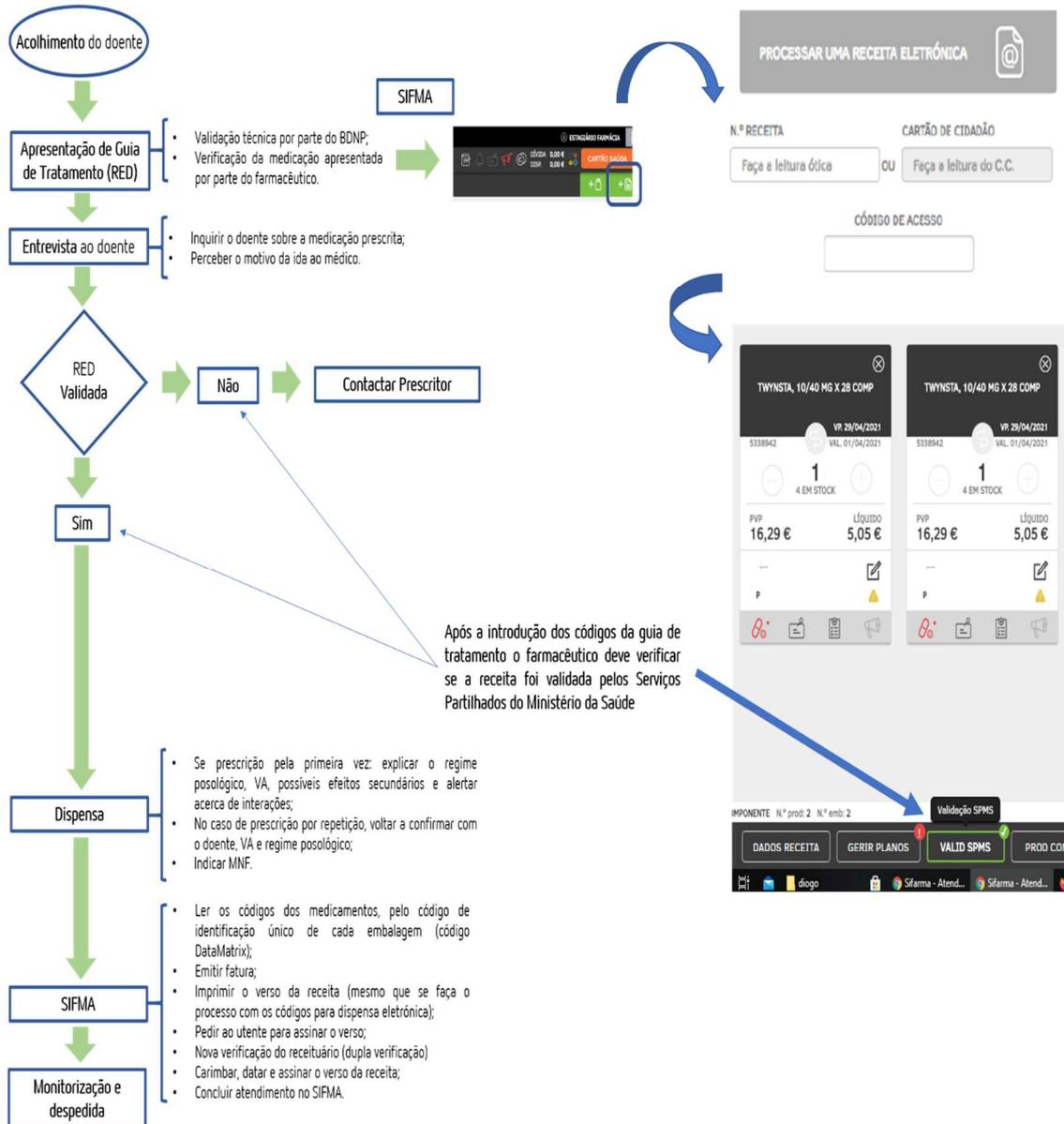


Figura 45 - Procedimento geral de um atendimento mediante a apresentação de uma GTU (RED).

De todos os modelos de receita médica descritos anteriormente, as guias de tratamento/RED, foram as receitas mais apresentadas pelos utentes. Um exemplo dessas prescrições encontra-se na Figura 46.

REPUBLICA PORTUGUESA 40 ANOS SNS

Guia de tratamento da prescrição nº: [REDACTED]

Guia de tratamento para o Utente Data: 2020-08-29  
Nao deixe este documento na farmácia

Utente: [REDACTED] Local de Prescrição: [REDACTED]  
Prescritor: [REDACTED]  
Codigo Acesso e Dispensa: [REDACTED] Codigo de Opção: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Amitriptilina, 10 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidade(s) tdt	2	2021-02-28	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, €1,71, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Venlafaxina, 150 mg, Cápsula de libertação prolongada, Blister - 30 unidade(s) tPA	4	2021-02-28	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, €5,93, a não ser que opte por um medicamento mais caro
3 Diazepam Unisedil, 5 mg Comprimido, Blister - 60 unidade(s) 1 comp em SOS	1	2020-09-28	Este medicamento custa-lhe, no máximo, €2,49

O prescriptor assinalou a justificação técnica:

c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

\*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:  
- Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel  
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)  
- Fale com o seu médico ou farmacêutico

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

1 

2 

3 

Códigos tridimensionais que contêm toda a informação descrita nas linhas acima → Para utilizar em caso de falência informática → Dispensa em modo "offline"

A validade da última linha de prescrição varia das restantes, porque segundo, a Deliberação n.º 051/CD/2014 os ansiolíticos são considerados fármacos para tratamentos de curta a média duração.

Figura 46 - GTU e suas características.

A GTU supramencionada corresponde a uma renovação de medicação. A validade das linhas é diferente uma vez que os ansiolíticos pertencem aos fármacos destinados a tratamentos de curta-média duração. O diazepam, está prescrito por nome de marca, uma vez que, a justificação técnica c) foi assinalada. Em caso de falência informática, a guia tratamento dispõe de um código tridimensional para cada linha da prescrição. Estes códigos têm toda a informação necessária para a dispensa dos medicamentos: DCI/Nome do medicamento de marca, FF e tamanho da embalagem.

## 8.2. Particularidades na Dispensa

### Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes

A dispensa de MPE (contidos nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro) [13] possui algumas particularidades:

- Como referido anteriormente, em RM e REM, MPS têm de ser prescritos isoladamente;
- A REM deve estar identificada como RE e a RED a linha de prescrição identificada como LE.

No ato de dispensa:

- I. Identificar o doente e o seu representante (adquirente):
  - Nome;
  - Data de Nascimento;
  - Número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão têm de estar válidos;
  - Número do passaporte no caso de cidadãos estrangeiros;
  - Nota: O adquirente não pode ser menor de idade, padecer de doença mental manifesta e não se pode apresentar com estado de consciência alterado [50].
- II. Ficam registados o n.º da prescrição e a identificação da farmácia;
- III. Registo do medicamento → Registrar por "DataMatrix";
- IV. Data da dispensa → Caso seja uma RM ou REM o doente ou adquirente assinam de forma legível o verso da receita. No caso das RED apenas é permitida a dispensa "online" [47].

### Dispensa de Medicamentos em Modo "Offline"

A dispensa "offline" é feita quando há falência informática. Esta falência pode ser na farmácia ou dos próprios Serviços Partilhados do Ministério da Saúde ou BDNP. Este modo de dispensa apenas se aplica à RED, uma vez que RM e REM a conferência é feita com as receitas físicas quando são enviadas para conferência de receituário na Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I.P.). As RED dispensadas por este método são colocadas no lote 96x e são alvo de monitorização. Após o restabelecimento das comunicações as receitas são automaticamente regularizadas e se

não possuírem erros de validação passam para o lote 97x. De realçar que MPE e câmaras expansoras não podem ser dispensadas em modo "offline".

### 8.3. Regimes de Participação de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde pelo Serviço Nacional de Saúde

O Estado pode participar a aquisição de medicamentos a beneficiários do SNS e outros subsistemas públicos de saúde (Assistência na Doença dos Servidores do Estado; Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas; Serviços de Assistência na Doença – Polícia de Segurança Pública; Serviços de Assistência na Doença – Guarda Nacional Republicana). A participação é estabelecida mediante [22]:

- Uma percentagem do PVP do medicamento;
- SPR;
- Características do doente;
- Prevalência de determinadas doenças;
- Objetivos de saúde pública.

Os medicamentos participados têm de obedecer aos seguintes critérios [22]:

- Inovação técnico-científica da inovação terapêutica (Para as indicações terapêuticas reclamadas);
  - I. Medicamento Inovador;
  - II. Novo medicamento (com composição qualitativa idêntica à de outros já comercializados e participados) → Se a FF, dosagem e dimensão da embalagem for idêntica tem de apresentar vantagem económica em relação aos medicamentos já comercializados não genéricos;
  - III. Nova FF, dosagens ou dimensão da embalagem → devem demonstrar vantagens económicas e demonstrar a necessidade de ordem terapêutica;
  - IV. Medicamento não inovador, mas que demonstre vantagens económicas.
- Vantagem económica;

A Portaria n.º 195-D/2015 estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos alvo de participação e os respetivos escalões de participação [51].

## Regime Geral de Participação

O regime geral de participação do Estado é o seguinte:

- Escalão A → 90% do PVP dos medicamentos;
- Escalão B → 69% do PVP dos medicamentos;
- Escalão C → 37% do PVP dos medicamentos;
- Escalão D → 15% do PVP dos medicamentos;

O escalão D é destinado a medicamentos novos, medicamentos cuja participação seja ajustada no contrato de participação e medicamentos que estão num processo de avaliação e fiquem abrangidos por um regime de participação transitório.

Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de participação encontra-se no anexo da Portaria n.º 195-D/2015 [51].

## Regime Excepcional de Participação

O regime excepcional de participação (REC) é dividido em função de:

- Beneficiários;
- Patologias ou de grupos especiais de utentes.

### Regime Excepcional de Participação em Função dos Beneficiários

De um modo geral, o REC em função dos beneficiários depende dos rendimentos dos mesmos [52]. A participação do estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos restantes escalões (B, C e D) o acréscimo é de 15%. O REC destina-se então a pensionistas, “cujo rendimento anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante” [53]. O cálculo do rendimento é feito como previsto no Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho [54].

A tabela de escalões do REC é a seguinte:

- Escalão A → 95% do PVP dos medicamentos;
- Escalão B → 84% do PVP dos medicamentos;
- Escalão C → 52% do PVP dos medicamentos;
- Escalão D → 30% do PVP dos medicamentos.

De referir que a comparticipação do Estado para os medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao 5.º preço mais baixo do GH é de 95%, para o conjunto dos escalões [47].

### Regime Excepcional de Comparticipação em Função de Patologias ou Grupos Especiais de Utentes

O REC em função de patologias ou grupos especiais de utentes é definido por despacho do membro do Governo responsável pela pasta da saúde. Este REC pode ser limitado a determinadas indicações terapêuticas fixadas nos respetivos diplomas que estabelecem a sua comparticipação. O prescriptor deve mencionar o diploma correspondente ao REC que pretende.

No ato de dispensa, perante uma RED, os serviços informáticos carregam automaticamente as portarias inseridas. Perante uma REM ou RM, o farmacêutico durante a validação da receita deve verificar se esta contém portarias e inseri-las manualmente no sistema informático de modo a fazer a comparticipação.

De notar que, durante o estágio, um dos motivos de conflito era a não presença dos diplomas legais referentes ao REC em RED. Nestes casos, contactou-se o prescriptor, para verificar a situação com o próprio e tentou-se sempre resolver a situação sem prejuízo para o utente.

Os diplomas legais encontram-se na página do INFARMED, I.P., no tópico “Medicamentos de uso humano”.

## Comparticipação de Medicamentos Manipulados

As condições de participação de medicamentos manipulados no âmbito do SNS e a respetiva lista está definida nos termos da lei pelo Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro [55].

Os medicamentos que constam no anterior Despacho são participados pelo Estado a 30% do seu preço.

## Comparticipação de Produtos destinados ao Autocontrolo da Diabetes *mellitus*

Os produtos participados pelo Estado no âmbito do autocontrolo da diabetes *mellitus* são os seguintes [47]:

- Tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria;  
As tiras teste possuem participação do Estado a 85%.
- Agulhas, seringas e lancetas;  
Estes produtos são participados a 100% e estão sujeitos a regime de PVP máximo.

As condições de participação estão legisladas na Portaria n.º 222/2014 de 4 de novembro [56].

## Comparticipação de Produtos Dietéticos com Carácter Terapêutico

A participação destes produtos é 100% se [57]:

- Forem prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães;
- Forem prescritos nos hospitais protocolados com o referido instituto;
- Os produtos constarem na lista publicada na página da Direção Geral da Saúde (DGS), disponível em:  
<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/comparticipacao-de-produtos-dieteticos.aspx>.

## Comparticipação de Câmaras Expansoras

A participação das câmaras expansoras por parte do Estado é de 80% desde que o PVP da mesma não ultrapasse os 28€.

Cada utente apenas tem direito a uma câmara expansora por ano (comparticipada pelo Estado), independentemente do tipo. De referir que o prazo de um ano é contado após a aquisição da câmara expansora [58].

## Comparticipação de Dispositivos Médicos de Apoio a Doentes Ostomizados e /ou com Incontinência / Retenção urinária

A participação destes produtos é de 100%, se os beneficiários possuírem prescrição eletrónica emitida por entidades pertencentes ao SNS com os produtos listados no anexo I da Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março [59].

## Comparticipação em Complementaridade com Outras Entidades

A complementaridade consiste na divisão dos encargos provenientes da compra de medicamentos entre o SNS e outro sistema de saúde. O valor da participação varia consoante o sistema complementar de participação. As entidades participadoras em complementaridade mais comuns durante o tempo de estágio foram:

- EDP-Sávida;
- Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos;
- Serviços de Assistência Médico Social (SAMS) – Sindicato dos Bancários do Norte;
- SAMS – Quadros;
- Multicare.

No ato da dispensa é indispensável que o utente apresente o seu cartão de beneficiário e é feita a leitura do n.º de beneficiário. Se for uma RED é impresso o documento para faturação (Figura 47)

que é assinado pelo utente e é posteriormente assinado, carimbado e datado pelo farmacêutico. Se for uma RM ou REM, é necessário fotocopiar a prescrição e anexar no verso da fotocópia o documento de faturação que é emitido aquando do atendimento (Original da prescrição fica com o documento do SNS e a cópia com o documento da complementaridade).

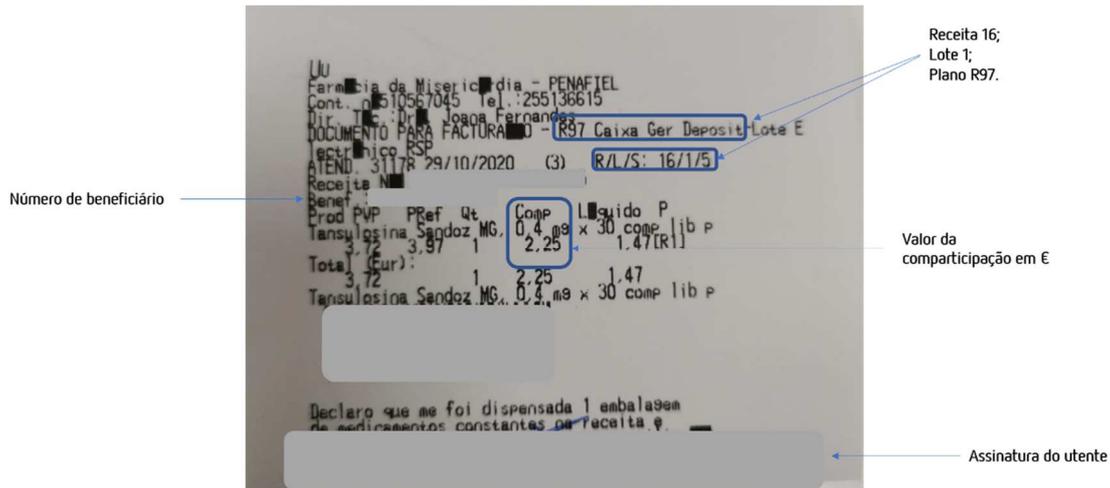


Figura 47 - Documento emitido após dispensa de um medicamento com complementaridade de comparticipação da Caixa Geral de Depósitos.

## Comparticipação de Medicamentos pelos Titulares de Autorização de Introdução no Mercado

A ANF celebrou acordos com alguns laboratórios para a comparticipação de alguns medicamentos:

- Programa Vesomni®;
- Programa Betmiga®;
- Protocolos celebrados com a Astellas® Farma.
- Programa Femara®;
- Programa Exelon®;
- Protocolos celebrados com a Novartis® Farma – Produtos Farmacêuticos, S.A.

A comparticipação destes produtos é feita automaticamente após apresentação de PM válida e leitura do código tridimensional do produto.

## Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica não pertencente ao Serviço Nacional de Saúde

Para além dos modelos de receita mencionados anteriormente, a dispensa de medicamentos pode ser feita, mediante a apresentação de uma receita médica de uma entidade fora do SNS.

Um exemplo, dessas receitas médicas, pode ser encontrado na [Figura 48](#).

Neste caso é feito o procedimento correspondente às RM do SNS e nos planos de participação é escolhido o plano correspondente à seguradora em questão. O utente não paga a medicação no ato de dispensa. O pagamento depois é feito à FM pela seguradora.

Receita médica exclusiva para sinistrados (acidentes de trabalho) cobertos pela seguradora

**FIDELIDADE**  
SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE  
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR  
**RECEITA MÉDICA**

PREENCHER A CANETA PRETA

NÚMERO DE ASSISTÊNCIA  
DATA DO ACIDENTE  
PROFESSOR/A

**PARA UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA EM SINISTRADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO**

**DADOS PESSOAIS DO SINISTRADO**

NOME COM

R/	QUANTIDADE	VINHETA DO MEDICAMENTO
Deflazacort 30 mg 20 comp. 2 pax de 20 dias e 10 dias de 10 dias	1	VINHETA DO MEDICAMENTO
Rantudil 90 mg comp.	1	VINHETA DO MEDICAMENTO
		VINHETA DO MEDICAMENTO

LOCAL E DATA  
Linha de Apoio ao Cliente  
APARTADO 15125 - 1074-004 LISBOA

808 29 39 49  
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.  
NIPC e Matricula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Largo do Calhariz, 30  
1249-001 - Lisboa - Portugal - Capital Social € 381 150 000 - www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente  
T. 808 29 39 49 - F. 21 323 78 09 - E. apoiocliente@fidelidade.pt  
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h30 às 20h

Receita 1;  
Lote 1;  
Plano FM.

Comparticipação de 100%

UJ  
Farmácia da Misericórdia - PENAFIEL  
Cont. 2510567045 Tel.: 255136615  
Dir. T. 2510567045  
DOCUMENTO PARA FACTURA - FM Fidelidade-Companhia de S  
Seguros SA  
ATEND. 32129 03/11/2020 (10) R/L/S: 1/1/6

Receita Nº	Prod	Pref	Qt	Comp	Resultado P
Deflazacort Acizan	30 mg	20	1	13,90	0,00(FM)
Rantudil 90 Retard	90 mg	60	1	23,07	0,00(FM)
Totál (Eur):			2	36,97	0,00

Deflazacort Acizan Nº. 30 mg x 20 comp.

\*5043351\*

Rantudil 90 Retard, 90 mg x 60 c/s lib prol

\*9661637\*

Declaro que me  
de medicamento  
prestados os c  
Ass. do Utente

Figura 48 - Receita médica da seguradora Fidelidade.

Por sua vez, também há situações em que o utente paga a totalidade da medicação na FM e leva a prescrição original (Figura 49), assinada, datada e carimbada e com a fatura anexada à mesma de forma a comprovar o pagamento. O utente depois dirige-se à seguradora e o seu dinheiro é ressarcido. Nesses casos, a FM arquiva a cópia da prescrição junto de um duplicado da fatura em local próprio.

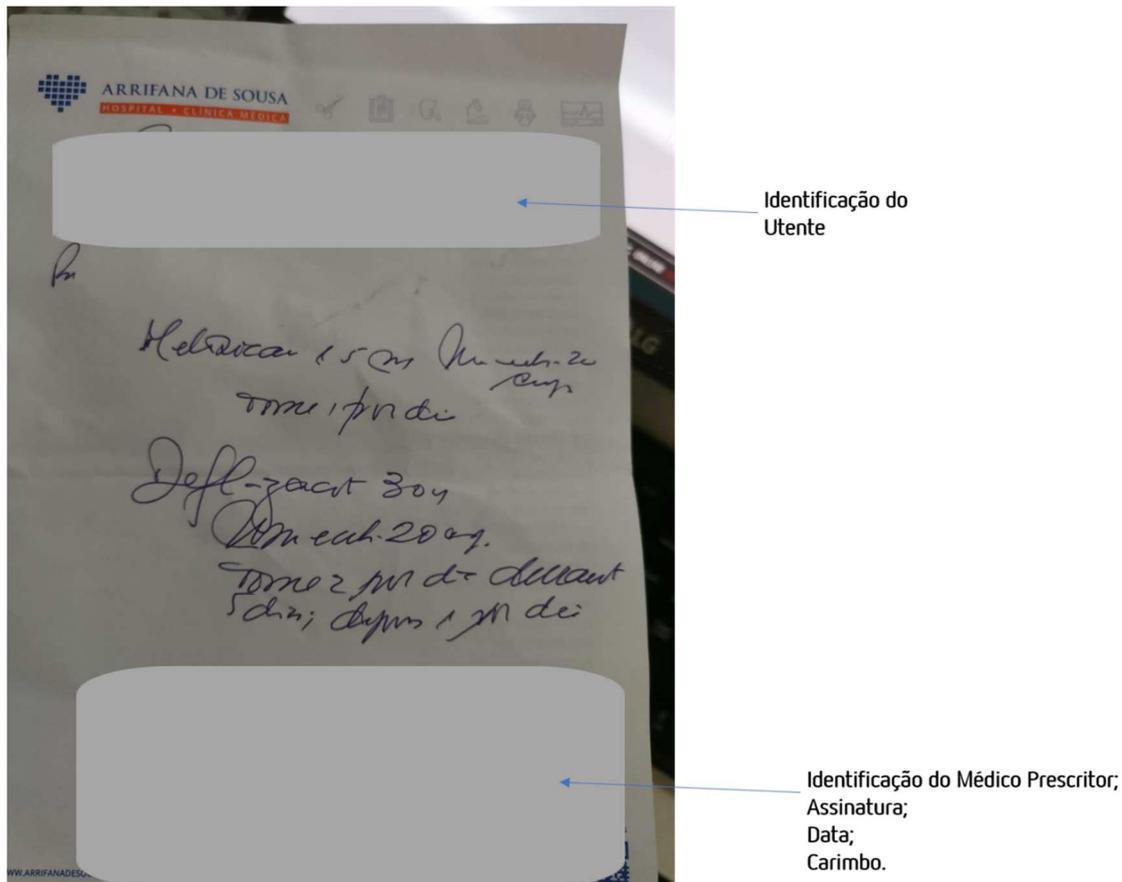


Figura 49 - Outro modo de apresentação de prescrição médica, cuja participação é feita exclusivamente pela seguradora diretamente ao utente.

Durante o estágio na FM, os vários tipos de atendimento causaram dificuldades diferentes. atendimentos mediante apresentação de RED foram, de modo geral, os que a adaptação foi mais rápida, pelo facto de maioritariamente os medicamentos virem prescritos por DCI o que facilitou o reconhecimento dos mesmos. Também é menos propenso a erros, uma vez que todos os produtos são verificados através do seu código tridimensional.

Perante RM, houve uma dificuldade inicial inerente à validação técnico-científica das mesmas em tempo real, e por vezes era necessário resolver alguns problemas de validação técnica, o que

levantava algumas questões nos utentes e se a receita fosse recusada o conflito era sempre resolvido autonomamente e sem prejuízo para o utente.

Qualquer dúvida ou questão que surgia era prontamente esclarecida por um membro da FM presente.

A adaptação ao SIFMA foi gradual, uma vez que, as novas atualizações do mesmo mudavam a disposição do "layout", assim como algumas funcionalidades do mesmo.

Todavia, no decorrer do estágio sentiu-se evolução desde a indicação farmacêutica, a atendimento com os vários tipos de receita médica, a comunicação farmacêutico-utente e o conhecimento do dia-a-dia da FM.

## 9. Fecho Mensal da Faturação

Neste tópico serão abordadas as particularidades de faturação das várias entidades e do fecho mensal do receituário.

O primeiro passo para o fecho mensal é a organização física do receituário por entidades e lotes e dupla verificação do receituário.

Na [Tabela 6](#), estão representados os lotes pertencentes ao SNS.

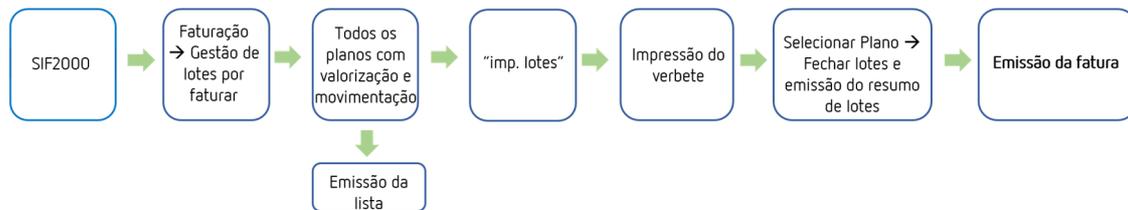
*Tabela 6 - Lista de alguns dos planos de participação associados ao SNS.*

Lotes Manuais	Lotes Eletrónicos - REM	Lotes Eletrónicos - RED
01 – SNS (Regime Geral)	98x - Com erros de validação	96x – Com erros de validação
45 – Regime Geral Diplomas	99x – Sem erros de validação	97x – Sem erros de validação
48 – Regime Especial Pensionistas		
49 - Regime Especial Pensionistas (Diplomas)		
47 – Medicamentos Manipulados e Dietéticos		
67 – (Lúpus, Hemofilia, Talassemia, Drepanocitose.)		
42 – Paramiloidose		
41 – Doenças Profissionais		
46 – Migrantes		
DS – Produtos autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>		
LA – Pensionistas da indústria dos lanifícios		
DO – Produtos de ostomia e incontinência urinária		
DE – Câmaras expansoras		

As RM são organizadas em lotes de 30 (SNS e outras entidades), enquanto que todos os lotes eletrónicos são contínuos.

## 9.1. Fecho do Receituário

O fecho do receituário, na FM, é efetuado no último dia de cada mês. Os passos para este processo estão representados [Figura 50](#):



*Figura 50 - Descrição do processo de fecho mensal dos lotes.*

## 9.2. Faturação ao Serviço Nacional de Saúde

Após o fecho dos lotes e emissão dos vários documentos, estes serão enviados para a ACSS [em específico para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS)]. Esses documentos incluem:

- Verbetes de identificação de lotes ([Figura 51](#));
- Relação Resumo de Lote ([Figura 52](#));
- Fatura ([Figura 53](#)) → Enviada eletronicamente;
- Guia de Fatura [Agrupa todos os resumos de lotes → tem toda informação sobre o conteúdo do receituário ([Figura 54](#))];
- Guia de transporte Correios de Portugal, S.A (CTT) ([Figura 55](#)).

A faturação do SNS é enviada até ao dia 5 do mês seguinte.

**VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE**

Farmácia: Farmácia da Misericórdia  
 Código da Farmácia: 06335

MÊS: Outubro  
 ANO: 2020

Carimbo da Farmácia

Entidade: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Plano Participação: 01 S.N.S.

Tipo	Nº Lote	Nº Receitas	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.	Rem.	Eso
10	1	30	65					
			Nº Ordem					
			Nº Etiquetas					
			1					
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					
			9					
			10					
			11					
			12					
			13					
			14					
			15					
			16					
			17					
			18					
			19					
			20					
			21					
			22					
			23					
			24					
			25					
			26					
			27					
			28					
			29					
			30					

Figura 51 - Verbetes do Plano 01 do SNS relativo ao mês de outubro.

**RELAÇÃO RESUMO DE LOTES**

Farmácia: Farmácia da Misericórdia  
 Código da Farmácia: [REDACTED] MES: Outubro  
ANO: 2020

Entidade: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.  
 Plano Participação: 01 S.N.S.

TIPO LOTE	Nº DO LOTE	Nº RECEITAS	Nº ETIQUETAS	PVP	IMPORTÂNCIA TOTAL DO LOTE		REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA
					UTENTE	COMPARTICIPAÇÃO	
10	1	30	65				
10	2	30	52				
10	3	16	31				
Resumo IVA							
		IVA 6% .....					
<b>TOTAL</b>		<b>76</b>					

Pág.: 1 / 5

Figura 52 - Relação resumo de lotes do Plano 01 do SNS no mês de outubro.

Original

FACTURA: Série: E100 / Número: 62

Faturação das dispensas de medicamentos no mês 10/2020 Data de Emissão: 31-10-2020 23:47:07

---

Farmácia da Misericórdia Código da Farmácia:   
 Whi Tecross, Lda  
 Av. José Júlio, 113 - Fração A Nº Reg. Comercial: 510567045  
 PENAFIEL Capital Social: 30.000,00 Euros  
 4560-547 PENAFIEL Nº de contribuinte: 510567045

---

ENTIDADE: Administracao Regional de Saude do Norte, I.P. CONTRIB: 503135593

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

Tipo de Lote	Quantidade			Total PVP	Total Utente	Total Participado	Remun. Especif.
	Lotes	Receitas	Linhas				
10 Normal	3	76	-				
15 Pensionistas	1	3	-				
96 Receitas sem papel sem sucesso	1	2	5				
97 Receitas sem papel com sucesso	1	2766	5617				
99 Receitas materializadas com	1	2	-				
<b>TOTAIS</b>	<b>7</b>	<b>2849</b>	<b>5622</b>				

---

	Resumo IVA	Total	Valor Incidência	Valor de Iva
Total Participado				
Total Participado				

---

Total 3º Protocolo : 0,00€ Carimbo da Farmácia

**NOTIFICAÇÃO DE CESSÃO DE CRÉDITOS**

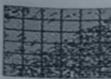
Os créditos da Farmácia sobre o Serviço Nacional de Saúde relativos a participações a que a presente factura se refere, incluindo juros, foram cedidos à Finanfarma - Sociedade Financeira de Crédito S.A., pelo seu valor nominal, nos termos permitidos pelo artigo 577 nº 1 do Código Civil.

Em decorrência, o pagamento das participações deverá ser feito directamente à Finanfarma - Sociedade Financeira de Crédito S.A., pessoa colectiva nº 507 496 345 com sede na Rua Marechal Saldanha, nº. 1, 1249-069 Lisboa, a única entidade com legitimidade para dar quitação aos respectivos créditos.

JhZE-Processado por programa certificado nº 432/AT Pág. 1 / 1

Figura 53 - Fatura ao SNS referente ao mês de outubro.

Original



**GUIA DE FATURA**

Faturação das dispensas de medicamentos no mês 10/2020 pela Fatura nº E100 / 62 em 31-10-2020

---

Farmácia da Misericórdia  
Av. José Júlio , 113 - Fração A  
PENAFIEL  
4560-547 PENAFIEL

Número de contribuinte : 510567045  
Código da Farmácia :  

---

TIPO DE LOTE	QUANTIDADE LOTES
10 Normal	3
15 Pensionistas	1
96 Receitas sem papel sem sucesso na validação, com erros	1
97 Receitas sem papel com sucesso na validação, sem erros	1
99 Receitas materializadas com sucesso na validação, sem	1
<b>TOTAIS</b>	<b>7</b>

*Figura 54 - Guia de Fatura referente ao SNS do mês de outubro.*



**ctt expresso**  
LINHA CTT EXPRESSO  
707 200 118

**1. LOCAL DE ORIGEM**  
A mesma do remetente  
NOME: 09-09-A2 DATA: 03/05/2020

**2. MERCADORIA TRANSPORTADA**  
SATURADA DA MERCADORIA: 1,000  
PESO (kg) COMPRIMENTO LARGURAÇÃO ALTURA

**3. LOCAL DE DESTINO**  
A mesma do destinatário

**4. DESTINATÁRIO (nome, nome de rua)**  
Rua Joaquim Dias Rocha n.º170 Zona Industrial da Maia I, Sec

**5. REMETENTE (nome, morada)**  
Farmacia da Misericórdia  
Av. José Júlio 113 Pr. A

**6. DESTINATÁRIO (nome, morada)**  
C.P.: 4550-547 PENAFIEL GCP  
TEL.: 221-288140

**7. REMETENTE (nome, morada)**  
C.P.: 4475-055 MAIA  
TEL.: 221-288140

**8. Nº CLIENTE** 11462320 **SA Nº CONTRATO** 300145703

**9. SERVIÇOS ESPECIAIS DOS CLIENTES CONTRATADOS**

**10. SERVIÇO DE COBRANÇA**  
VALOR A COBRAR (EUROS) €  
VALOR COB. EXTENSO

**11. LOCAL** DATA ASSINATURA DO REMETENTE  
AA MM DD 19 M

**12. LOCAL** DATA ASSINATURA DO DESTINATÁRIO  
AA MM DD 19 M

Figura 55 - Exemplar da guia CTT.

### 9.3. Faturação a Outras Entidades

Tal como para o SNS, o primeiro passo, para prosseguir a faturação a outras entidades é a organização do receituário. Os documentos provenientes das RED são agrupados por lote e por n.º da receita dentro de cada lote.

Neste caso os documentos emitidos após o fecho do lote são enviados para a ANF. Esses documentos incluem:

- Verbete de identificação de lotes;
- Relação Resumo de Lote;
- Fatura;
- Mapa comprovativo de entrega;
- Notas de crédito e/ou débito (caso existam).

Neste caso a documentação é enviada até dia 10 do mês seguinte.

## 9.4. Retificação de Erros

Quando o CCM-SNS deteta erros, o receituário com falhas de validação é devolvido para eventual correção do mesmo. Estas receitas não entram para o valor da fatura total e o seu valor vem indicado como valor não processado. Junto das receitas também é enviado um documento que identifica o erro apurado por parte do CCM-SNS. A farmácia pode eventualmente corrigir e reenviar as receitas retificadas ou abdicar da correção das mesmas e assumir o valor da perda. A farmácia dispõe de 60 dias para corrigir a fatura mensal e reenviá-las ao CCM-SNS.

Durante o estágio na FM, foi feita a validação técnico-científica do receituário e também foi presenciado o fecho mensal dos lotes e faturação dos mesmos. No período de estágio apenas foi rejeitada uma RM cujo erro era a falta de assinatura do utente. Procedeu-se à correção do mesmo, uma vez que o utente era regular da FM, e retificou-se junto da CCM-SNS a não conformidade. Além do erro referido, os erros mais detetados (mas que eram corrigidos atempadamente) consistiam em:

- Falta de exceção;
- Prazo de validade da RM expirado;
- Falta da entidade responsável.

## 10. Serviços Farmacêuticos

O regime jurídico das FC, Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, prevê que as farmácias disponibilizem junto da comunidade um conjunto de serviços farmacêuticos [7]. Os referidos serviços estão indicados na Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril, que procedeu à primeira alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro e são eles [60, 61]:

- Apoio Domiciliário;
- Administração de primeiros socorros;
- Administração de medicamentos;
- Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação;
- Programas de cuidados farmacêuticos;
- Campanhas de informação;
- Colaboração em programas de educação para a saúde;
- Consultas de nutrição;
- Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;
- Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por Vírus da Imunodeficiência Humana, Vírus da Hepatite C e Vírus da Hepatite B; Além dos referidos, durante o período de estágio, também se realizaram testes rápidos para deteção de anticorpos contra SARS-Cov-2;
- Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados;
- Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela DGS.

Todos os serviços mencionados têm de ser prestados por profissionais legalmente habilitados e os serviços prestados têm de ser comunicados ao INFARMED, I.P. através do seu “site”. Ademais, a FC deve divulgar os serviços que presta e respetivo preço, de forma visível, nas suas instalações.

Os serviços farmacêuticos prestados na FM estão mencionados na [Tabela 7](#):

*Tabela 7 - Serviços farmacêuticos prestados na FM.*

Serviço Farmacêutico	Preço (€)
Medição da Pressão Arterial (PA)	0,50
Determinação de parâmetros antropométricos	0,50
Determinação da Glicemia	1,00
Determinação do Colesterol Total	3,00
Determinação dos triglicéridos	3,00
Teste rápido de rastreio COVID-19	20,00
Vacinação	2,50

Dadas as limitações impostas pelas autoridades de saúde no âmbito da pandemia, os serviços farmacêuticos realizados durante o estágio foram:

- Medição da PA;
- Determinação de parâmetros antropométricos;
- Testes rápidos de rastreio COVID-19.

## 10.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos

A determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos permitem a avaliação do estado de saúde do doente, identificar fatores de risco e intervir atempadamente [4].

Por outro lado, permitem, em algumas situações, monitorizar terapêuticas dos utentes.

O processo de determinação de parâmetros analíticos envolve sempre 3 fases:

- Fase Pré-Analítica;  
Na fase pré-analítica, o farmacêutico deve perceber o motivo que levou o utente a determinar o parâmetro em causa;  
Nesta fase, o farmacêutico também deve verificar se estão reunidas as condições para a realização do parâmetro pedido;  
Devem ser recolhidas informações sobre medicação habitual, patologias concomitantes e valores de medições anteriores;  
O farmacêutico, nesta fase, deve também preparar o material e o utente para executar a determinação pedida;

- Fase Analítica:  
É a fase onde se realiza a determinação e se recolhem os resultados;  
De referir, que todos os aparelhos para a determinação de parâmetros devem estar devidamente calibrados e higienizados;
- Fase Pós-Analítica:  
O farmacêutico deve registar os resultados obtidos em boletim próprio e entregar ao utente;  
Devem ser interpretados os resultados obtidos de acordo com o historial do utente e valores de referência;  
O farmacêutico, neste ponto, deve esclarecer o utente sobre os resultados obtidos e se necessário avançar para um processo de indicação farmacêutica (Integrar num serviço diferenciado);  
Por fim, deve ser monitorizada a situação do utente.

## 10.2. Determinação de Glicemia Capilar

A determinação da glicemia capilar é fundamental para monitorização da diabetes *mellitus*, quer seja para autocontrolo por doentes já diagnosticados, quer seja para rastreio da população e se necessário fazer uma intervenção precoce no avançar da doença. A diabetes *mellitus*, segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma doença crónica caracterizada por uma hiperglicemia com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes da deficiência na secreção, ação da insulina ou ambas [62].

A longo prazo a diabetes pode levar a retinopatia diabética, nefropatias, neuropatias e sinais de disfunção anatómica.

A DGS, em 2012, determinou que em Portugal 12,9% da população entre os 20 e os 79 anos tinha diabetes, sendo que apenas 7,3% estava diagnosticada. No ano de 2015, a prevalência da diabetes em indivíduos dos 25 aos 74 anos, era de 9,8% [63]. Em Portugal, a diabetes tipo 2 é a mais frequente estando maioritariamente associada a estilos de vida menos saudáveis (sedentarismo, excesso de peso corporal e alimentação com alto valor energético).

A prevenção deste tipo de diabetes passa por adoção de estilos de vida saudáveis, tal como, alimentação equilibrada, prática de exercício físico e controlo do peso corporal. O Programa Nacional para a Diabetes (PNPD) tem como metas para a saúde:

- Diminuir o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença;
- Aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos de diabetes através do diagnóstico precoce em utentes;
- Diminuir a mortalidade prematura por diabetes em doentes com idade inferior a 70 anos em Portugal em 5% até 2020.

A DGS estabelece quatro tipos clínicos de diabetes [64]:

- *Diabetes mellitus tipo 1;*  
Resulta da destruição das células  $\beta$  dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com insulinopenia absoluta;  
É necessária insulinoterapia obrigatória;  
Pode ser dividida ainda em diabetes tipo 1 autoimune e diabetes tipo 1 idiopática;  
É mais comum na infância e na adolescência;  
A cetoacidose, por norma, é a primeira manifestação deste tipo de diabetes.
- *Diabetes mellitus tipo 2;*  
É a forma mais comum de diabetes;  
Insulinopenia relativa → Existe insulinorresistência por parte das células;  
Este tipo de diabetes está fortemente associado a obesidade abdominal, hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia;  
Tratamento farmacológico com antidiabéticos orais ou insulinoterapia;  
O tratamento farmacológico deve ser acompanhado pela prática de exercício físico e alimentação equilibrada.
- *Diabetes gestacional;*  
A diabetes gestacional corresponde a qualquer anomalia do metabolismo da glicose, reportado pela primeira vez, durante a gravidez;  
Diagnóstico é feito a partir da prova de tolerância oral à glicose;  
Tratamento farmacológico com antidiabéticos orais ou insulinoterapia;  
O tratamento farmacológico deve ser acompanhado pela prática de exercício físico e alimentação equilibrada.

- Outros tipos específicos de diabetes;  
Defeitos genéticos da célula  $\beta$ ;  
Defeitos genéticos na ação da insulina;  
Doenças do pâncreas exócrino;  
Endocrinopatias diversas;  
Diabetes induzida por químicos ou fármacos.

O farmacêutico, como agente de saúde pública, mais próximo da população tem o dever de atuar, educando a população e promovendo as alterações referidas ajudando a cumprir as metas estabelecidas no PNPD e contribuir para a melhoria da saúde de Portugal. Os valores de referência para a glicemia capilar estão na [Tabela 8](#) [64].

*Tabela 8 - Valores de referência para a glicemia capilar [64].*

	Medição	Valores de referência
Glicemia normal	Jejum	70-110 mg/dl
	2h pós-prandial	<140 mg/dl
Hiperglicemia intermédia	Jejum	110-126 mg/dl
	2h pós-prandial	140-200 mg/dl
Diabetes	Jejum	$\geq 126$ mg/dl
	2h pós-prandial	$\geq 200$ mg/dl

De referir, que para o diagnóstico de diabetes não chega a determinação da glicemia capilar. O diagnóstico tem de ser confirmado com outros meios complementares de diagnóstico (Hemoglobina glicada A1c, por exemplo). Também é importante que o farmacêutico faça sempre alusão a um estilo de vida saudável, independentemente dos valores de glicemia capilar, à necessidade de monitorização dos valores e se necessário remeter o utente para o médico.

## 10.3. Determinação do Colesterol Total e Triglicéridos

A determinação do colesterol total (CT) e triglicéridos (TGs), pode auxiliar na avaliação de fatores de risco cardiovasculares. Estes fatores de risco podem ser classificados em dois grandes grupos [65]:

- Fatores de risco comportamentais:
  - Tabagismo;
  - Alcoolismo;
  - Sedentarismo;
  - Hábitos alimentares desequilibrados.
- Fatores de risco clínico;
  - HTA;
  - Diabetes *mellitus*;
  - Excesso de peso;
  - Dislipidemia;
  - Síndrome metabólica.

É de realçar que estes fatores interagem e potenciam-se, tendo a sua associação um efeito sinérgico, aumentando de forma considerável a possibilidade de surgimento de doença cardiovascular.

O colesterol, embora em excesso seja um fator de risco cardiovascular, desempenha várias funções importantes no organismo como:

- Integridade das membranas celulares;
- Precursor de hormonas esteroides, sais biliares e vitamina D.

O colesterol é obtido endogenamente a partir de síntese hepática ou exogenamente a partir da alimentação. O colesterol está em circulação sobre a forma de complexo colesterol-proteína designado lipoproteína. Das lipoproteínas destacam-se as:

- Lipoproteínas de baixa densidade (LDL) – transportam o colesterol do fígado para o resto do corpo;
- Lipoproteínas de alta densidade (HDL) – transportam o colesterol LDL das artérias e corrente sanguínea até ao fígado.

Os triglicerídeos são um dos componentes principais das gorduras alimentares. Normalmente, associado a um elevado valor de triglicerídeos há uma baixa de HDL. Quando há alterações aos valores normais de colesterol e TGs, estamos perante dislipidemias.

As dislipidemias são um fator de risco “major” no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), uma vez que se encontra diretamente implicada na aterosclerose. A deposição anormal de lípidos nas paredes arteriais pode originar a formação de placas de ateroma, placas essas que podem interromper o fluxo sanguíneo e originar um evento cardiovascular agudo.

Os valores normais de CT, colesterol-LDL (c-LDL), colesterol-HDL (c-HDL) e TGs encontram-se descritos na [Tabela 9](#) [66].

*Tabela 9 - Valores de referência de CT, LDL, HDL e TGs [66].*

	Valores recomendados (mg/dL)
CT	< 190
c-LDL	< 115
c-HDL	>45 na mulher >40 no homem
TGs	<150

As dislipidemias abrangem várias alterações quantitativas e qualitativas dos lípidos do sangue, e podem ser discriminados os seguintes tipos de dislipidemia:

- Hipercolesterolemia;  
Aumento do colesterol total (CT >190 mg/dL) e/ou do colesterol LDL (c-LDL  $\geq$  115 mg/dL);
- Hipertrigliceridemia;  
Aumento dos triglicerídeos (TGs) (TGs  $\geq$  150 mg/dL);

- Dislipidemia Mista;  
Combinação de dois fatores (CT elevado e/ou c-LDL e TGs elevados);
- Hipolipidemia.  
Diminuição do colesterol HDL (c-HDL) (homens < 40 mg/dL e mulheres < 45 mg/dL).

As dislipidemias podem ser classificadas como primárias, que são de origem genética e hereditária, ou secundárias, que são consequência de comorbidades [67].

O objetivo para doentes classificados como de alto risco é de c-LDL < 100 mg/dL, enquanto que, para doentes de muito alto risco (doentes com patologia coronária, diabetes ou insuficiência renal) os objetivos são CT < 175 mg/dL e o c-LDL deverá ser < 70 mg/dL. Para um utente de baixo risco o objetivo é CT < 190 mg/dL.

O valor dos TGs deve ser inferior a 150 mg/dL [68].

Apenas a medição do CT e dos TGs não basta para diagnóstico de dislipidemia, mas pode funcionar como indicação de risco cardiovascular se forem identificados outros fatores de risco. A determinação destes parâmetros é importante na monitorização terapêutica para avaliar a eficácia da mesma (determinar se os objetivos para cada grupo de risco estão a ser cumpridos) e caso a terapêutica instituída não estiver a resultar, é dever do farmacêutico reportar a situação ao médico que acompanha o caso do doente.

Adicionalmente ao tratamento farmacológico, o farmacêutico deve reforçar as seguintes MNF:

- Práticas de estilo de vida saudável;
- Alimentação rica em cereais integrais, hortícolas, leguminosas e fruta (destacar a soja);
- Suplementação da alimentação com levedura de arroz vermelho;  
Esta levedura inibe a absorção intestinal do colesterol e da produção endógena do mesmo;
- Prática de exercício físico;
- Cessaçãõ tabágica.

É importante referir que a medição de CT não necessita de jejum, enquanto que os TGs necessitam de um jejum de 12h.

## 10.4. Determinação da Pressão Arterial

A hipertensão arterial afeta cerca de 36% da população portuguesa e é mais um fator de risco cardiovascular realçando a importância da monitorização da pressão arterial [69].

A PA é a força com que o sangue circula nas artérias. Considera-se HTA quando a PA se encontra elevada de forma crónica. A PA tem duas medidas:

- PA sistólica;  
Corresponde ao momento em que o coração contrai.
- PA diastólica;  
Corresponde ao momento em que o coração relaxa para voltar a encher.

A HTA pode ser classificada de acordo com a [Tabela 10](#).

*Tabela 10 – Classificação dos níveis de PA e definições de grau de HTA [70].*

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

Os critérios para diagnóstico de HTA são os seguintes:

- Pelo menos duas medições de PA aumentadas, em duas ocasiões diferentes;
- O profissional que faz a medição tem de estar devidamente habilitado e treinado;
- Esfigmomanómetro calibrado, validado e braçadeira adequada ao tamanho do braço do utente.

A HTA na gravidez é a principal causa de mortalidade materna e fetal, e pode ser dividida em:

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

Acontece maioritariamente na primeira gravidez quando a mulher tem outros fatores de risco associados. A única resolução é o parto.

A HTA na gravidez (exceto na pré-eclâmpsia), a resolução é obtida em cerca de 6 semanas pós-parto, variando apenas o início do aumento da PA. De referir também que as grávidas não podem fazer tratamento com Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina, Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II, Betabloqueadores devem ser usados com precaução e diuréticos devem ser evitados principalmente em pré-eclâmpsia. As diretrizes apontam como tratamento mais seguro a metildopa oral ou o labetalol intravenoso [70].

Os fatores de risco para desenvolvimento de HTA são [70]:

- Idade;
- Género;
- Hereditariedade;
- Obesidade;
- Consumo excessivo álcool;
- Tabagismo;
- Ingestão excessiva de sódio;
- Sedentarismo;
- "Stress".

O farmacêutico, para uma avaliação correta dos resultados, deve garantir que as condições para a medição são as ideais, dado que, se não forem, os resultados não vão ser condizentes com a realidade. Nesta altura em que a realização de serviços farmacêuticos estava limitada, a medição da PA era feita na AAP na balança com estadiómetro. Se na análise dos resultados impressos fosse verificado algum valor fora do normal para aquele utente, era feita uma nova medição no GAP e era feita uma nova análise aos resultados.

## 10.5. Determinação de Parâmetros Antropométricos

Os parâmetros antropométricos determinados, normalmente, na FM são:

- Peso;
- Altura;
- Perímetro abdominal.

A determinação de peso e altura é feita na balança com estadiómetro na AAP, enquanto que, a medição do perímetro abdominal não foi feita durante o período de estágio.

A obesidade é definida como uma situação de acúmulo excessivo de massa gorda corporal, com potencial impacto negativo para a saúde. O excesso de massa gorda é um fator de risco para várias patologias como diabetes *mellitus* tipo 2, DCV, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, problemas articulares, etc [71].

Fatores que aumentam o risco de obesidade:

- Prolongado balanço energético positivo;
- Predisposição fisiológica;
- Componentes socioambientais;
- Aspetos psicológicos e comportamentais.

Em 2015, os dados epidemiológicos para a obesidade indicavam uma prevalência de excesso de peso de 38,9% e 28,7% para a obesidade na população adulta em Portugal [72].

A avaliação do excesso do peso é feita através do Índice de Massa Corporal (IMC). A categorização desse parâmetro, em conjunto com o perímetro abdominal, risco de desenvolver DCV, diabetes tipo 2 e HTA pode ser encontrada na [Tabela 11](#).

Tabela 11 - Classificação do IMC e do risco de desenvolver doença, tendo em conta o perímetro abdominal [71].

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risco de doença	
		Perímetro de cintura ≤ 88cm em mulheres	Perímetro de cintura >88cm em mulheres
		≤ 102cm em homens	>102cm em homens
Baixo Peso	< 18,5		
Peso Normal	18,5-24,9		
Excesso de peso	≥ 25		
Pré-Obesidade	25-29,9	Aumentado	Alto
Obesidade	≥30		
Classe 1	30-34,9	Alto	Muito alto
Classe 2	35-39,9	Muito alto	Muito alto
Classe 3	≥40	Extremamente alto	Extremamente alto

Deve ser feita a promoção de mudança dos estilos de vida no doente obeso. Para isso o farmacêutico deve aconselhar o doente [71]:

- A diminuir a densidade energética da dieta;
- Adotar padrões de refeição regulares;
- A diminuir a velocidade da ingestão;
- Praticar atividade física regular.

## 10.6. Teste Rápido de Detecção de Anticorpos anti-SARS-CoV-2

Na FM, um dos serviços farmacêuticos efetuados, foi a realização de testes rápidos de deteção de anticorpos contra o SARS-CoV-2. O teste realizado era o "SARS-CoV-2 Rapid Antibody test" da SD Biosensor® Inc. que deteta Imunoglobulina (Ig) G e M. A informação atual é que o vírus tem um período de incubação de 10-14 dias e a manifestação dos sintomas é após 4-5 dias. Os sintomas mais habituais são:

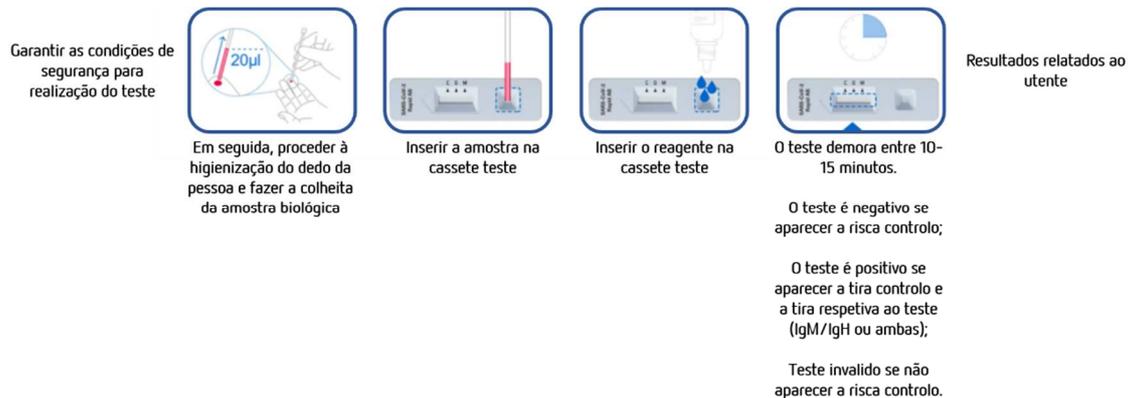
- Febre;
- Tosse;
- Fadiga;
- Perda de olfato;
- Perda de paladar;
- Dificuldades respiratórias.

A severidade da doença é maior em adultos com comorbidades. A maior preocupação nesses casos é a síndrome de dificuldade respiratória aguda [73].

O teste apresentado anteriormente apenas verifica se o indivíduo esteve infetado com o vírus e não se está infetado. As IgG e IgM são detetadas após o quinto dia de início dos sintomas e os níveis máximos de IgG são encontrados apenas após 3-6 semanas. As IgM têm o seu pico à segunda semana e começam a desaparecer à 7.<sup>a</sup> semana [74].

Uma das principais dificuldades inerentes ao teste era explicar à população que este teste não permite diagnóstico. O único teste diagnóstico é a deteção direta do vírus através de tecnologia de amplificação de ácidos nucleicos através de reação em cadeia da polimerase em tempo real.

O procedimento de realização do teste pode ser encontrado na [Figura 56](#).



*Figura 56 - Procedimento para realização do teste rápido para deteção de anticorpos contra SARS-CoV-2 [75].*

## 10.7. Educação Para a Saúde

A educação para a saúde é definida como um processo ativo que pretende criar na população conhecimentos para saber atuar em caso de doença, dando assim, oportunidade ao utente de participar na tomada de decisão acerca da sua saúde. Os principais objetivos são a promoção da saúde e a prevenção da doença [4].

O farmacêutico como agente de saúde pública tem de conseguir criar condições para que a população consiga gerir a sua saúde de forma eficaz e diminuir comportamentos de risco. Durante o período de estágio, que coincidiu com a pandemia causada pela COVID-19, foi importante reforçar junto da comunidade a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, distanciamento social entre as outras medidas de proteção.

Para além desta situação em específico, o farmacêutico deve sempre fornecer informação sobre as patologias do utente e promover a saúde dos mesmos. A promoção de saúde deve ser articulada com os diversos intervenientes da saúde da população promovendo o uso racional do medicamento.

Por outro lado, o farmacêutico também tem o dever de promover a diminuição de fatores de risco, evitar o avanço da doença e suas consequências. O farmacêutico deve incentivar a população para praticar estilos de vida saudáveis e a cumprir objetivos terapêuticos específicos. No conjunto destas ações o farmacêutico está a ajudar a prevenir a doença [4].

## 10.8. Projeto VALORMED®

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos à qual está atribuída a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica. A sua licença para gestão de resíduos foi emitida pelo Despacho n.º 9188/2019 [76]. A sociedade é tutelada pela Agência Portuguesa do Ambiente e pela DGAE. A sociedade é constituída por vários dos principais agentes da cadeia do medicamento, representados pelas suas associações corporativas, nomeadamente:

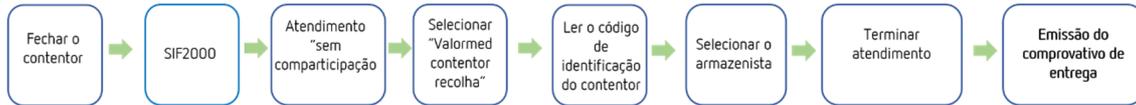
- Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica;
- ANF;
- Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos;
- Associação de Distribuidores Farmacêuticos.

Os resíduos permitidos e não permitidos nos contentores VALORMED® estão representados na Tabela 12.

*Tabela 12 - Resíduos permitidos e não permitidos no contentor VALORMED®.*

Resíduos permitidos	Resíduos não permitidos
Medicamentos fora de uso	Agulhas ou seringas
Cartonagens vazias e folhetos informativos	Termômetros, aparelhos elétricos ou eletrónicos
Frascos e blisters	Gaze e material cirúrgico
Ampolas e bisnagas	Produtos químicos
Acessórios: colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas	Fraldas
	Radiografias São recolhidas pela Assistência Médica Internacional em períodos específicos. Durante o período de estágio não decorreu nenhuma recolha estando a próxima agendada de 26 de novembro a 10 de dezembro de 2020

Quando o contentor se encontrava cheio ou com peso suficiente era enviado para o DG. O processo encontra-se na [Figura 57](#).



*Figura 57 - Procedimento geral após fecho do contentor VALORMED®.*

Após emissão do comprovativo de entrega ([Figura 58](#)) este era assinado pelo farmacêutico e pelo representante do DG.



*Figura 58 - Comprovativo de entrega.*

## 10.9. Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação

A administração de vacinas não incluídas no PNV é mais um serviço de promoção de saúde que é prestado nas FCs. Esta atividade para poder ser feita nas farmácias tem de corresponder aos seguintes pressupostos [9]:

- A administração de vacinas nas FCs deve ser executada por farmacêuticos, habilitados com formação complementar específica, reconhecida pela OF, sobre administração de vacinas e Suporte Básico de Vida (SBV), nomeadamente no tratamento de reação anafilática;
- A farmácia deve dispor de instalações adequadas e autonomizadas (O GAP cumpre o pressuposto anterior).

Além do referido anteriormente, o GAP deve estar equipado com o seguinte material:

- Marquesa ou cadeira reclinável [77];
- Estrutura adequada à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação;
- Superfície de trabalho que permita a preparação da vacina;
- Contentores de resíduos adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado;  
Na FM este material é recolhido pela empresa Stericycle®;
- Contentor com tampa e pedal para lixo comum;
- Desinfetante de mãos, desinfetante de superfície, álcool a 70°, compressas;
- Soluções antissépticas de base alcoólica, compressas, luvas e pensos rápidos.

Para garantir SBV e tratamento urgente de uma reação anafilática a farmácia deve estar equipada com [9]:

- Adrenalina 1:1000 (1mg/ml);
- Oxigénio com debitómetro a 15 l/min;
- Ressuscitadores autoinsufáveis com reservatório de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais;
- Nebulizador com máscara e tubo, de uso único;

- Soro fisiológico;
- Salbutamol (solução respiratória);
- Hidrocortisona e prednisolona;
- Esfigmomanómetro normal;
- Estetoscópio.

As únicas vacinas administradas na FM, durante o período de estágio, foram as correspondentes à época de vacinação de gripe 2020. As vacinas disponíveis eram:

- Influvac® tetra época 2020/2021;
- Vaxigrip® tetra época 2020/2021.

O ano 2020 teve uma grande procura, em termos de vacinação, o que se refletiu nas unidades disponíveis na FM. Da encomenda global feita pela FM referente à Influvac® tetra época 2020/2021, aos DGs apenas foi garantido 60% do pedido e apenas 34% para a primeira vaga de vacinação. A estratégia da FM para distribuição das vacinas foi a seguinte:

- Reserva mediante apresentação de RM válida (a validade das linhas de prescrição correspondentes a vacinas da gripe é automaticamente renovada até dezembro); A equipa da FM anotou o nome e o contacto do utente, e quando a vacina esteve disponível, o utente foi contactado.

O custo de administração da vacina (Influvac® tetra época 2020/2021) foi de 1,50€ e a administração era sujeita a marcação prévia. Os utentes que pretendiam a administração na FM, tinham de cumprir as regras impostas pela mesma:

- Uso de máscara cirúrgica fornecida pela farmácia;
- Higienização obrigatória das mãos;
- Medição de temperatura.

O registo da administração das vacinas foi feito no SIFARMA Clínico que tem comunicações diretas com o eBoletim de vacinas, permitindo assim, a centralização da informação dos utentes vacinados.

As vacinas estão no escalão C de participação.

O processo de registo está demonstrado na [Figura 59](#).

**Ativação do Pathway**

Data/Hora de Início\* 29-10-2020 09:59 Pathway:\* Vacinação contra a gripe - 2020

Motivo de Ativação\*

Administração da vacina da gripe

Outro

Iniciado

Concluído Ativar a "Pathway vacinação contra a gripe - 2020"

Desativado

**Critérios de Exclusão \***

Indique se algum dos seguintes critérios de exclusão é apresentado pelo utente.

Selecione uma das opções.\*

<Inserir>

Nenhum

Alergia às proteínas do ovo

Reação anafilática prévia a esta vacina

Antecedentes de Síndrome de Guillain Barré nas 6 semanas seguintes à administração de...

Doença febril aguda (febre = 38 °)

Infeção aguda

**Registo de Alergias** Verificar se o utente apresenta algum critério de exclusão

Por favor, proceda ao registo de alergias, caso o utente tenha indicado alergias às proteínas do ovo.

Realize, agora, as seguintes questões ao utente:

Tem antecedentes de alergias a alimentos, medicamentos, vacinas ou ao latex?\*

Sim  Não

Já teve algum episódio de lipotímia, pânico ou convulsões numa administração de vacinas ou medicamentos?\*

Sim  Não

Pertence a um grupo prioritário para vacinar?\*

<Inserir>

Nenhum

Doentes crónicos e imunodeprimidos

Grávidas

Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados

Equipa da Farmácia

Vacinou-se na época passada?\*

<Inserir>

**Inquirir o doente sobre alergias que tenha (Selecionar grupo prioritário)**

Preencha os dados em falta.

Nome\* [Redacted] Sexo\* [Redacted] Data de Nascimento\* [Redacted]

Nº SNS\* [Redacted] Data de Administração\* [Redacted]

Código Identificador do Serviço [Redacted] Nº de registo da Vacina (Sifarma)\* [Redacted]

**Registo da vacinação**

Código de Identificação Único (IU) - (Leitura de código DataMatrix da embalagem)

Lote\* [Redacted] Prazo de Validade\* [Redacted] Nº de registo da Vacina\* [Redacted]

Local de Administração\*

Braço Direito  Braço Esquerdo

Via de Administração\*

Intramuscular  Subcutâneo

Profissional que Administrou\*

<Inserir>

Se no campo "Profissional que Administrou" selecionou "Enfermeiro", preencha o nome do utilizador

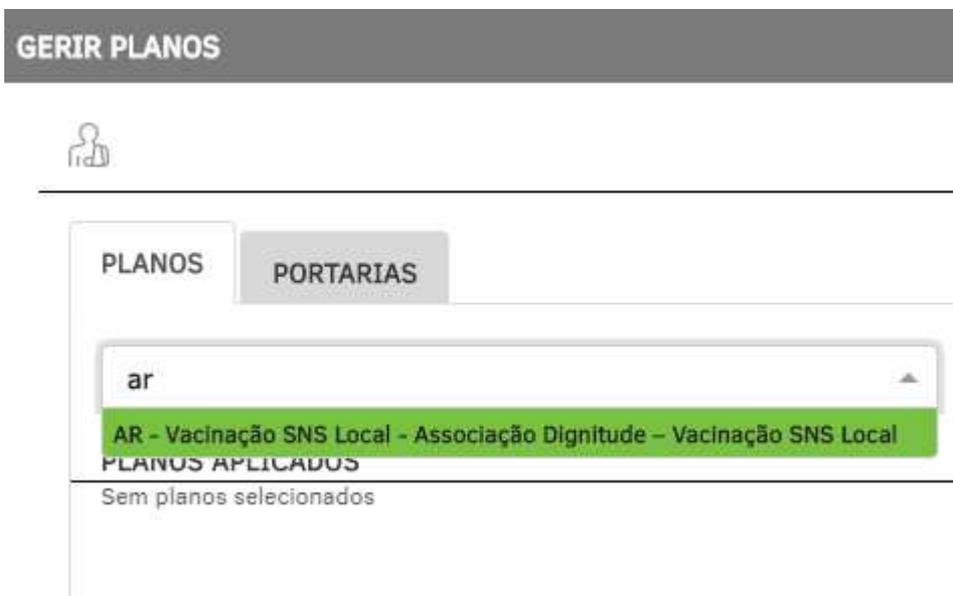
Registo de reação anafilática\*

Sim  Não

Observações

Figura 59 - Procedimento de registo de vacinação contra a gripe.

A FM também aderiu ao programa “Vacinação SNS Local” que visa vacinar portugueses com mais de 65 anos. O acordo foi celebrado entre o Ministério da Saúde, a ANF e a Associação das Farmácias Portuguesas. Com este acordo, as farmácias receberam 10% do “stock” de vacinas destinado ao SNS (Vaxigrip® tetra época 2020/2021). A administração da vacina, como acordado entre as partes, teve o custo de 2,50€ e o suporte é feito pelos municípios aderentes e pelo Fundo de Emergência abem COVID-19, da Associação Dignitude. A administração destas vacinas é exclusiva a enfermeiros ou farmacêuticos legalmente habilitados. Para este programa não é necessária apresentação de PM e o registo tem de ser feito no eBoletim de Vacinas (feito através do SIFARMA Clínico). O plano de comparticipação para a administração da vacina é o “AR”, como demonstrado, na [Figura 60](#).



*Figura 60 - Plano AR - Programa Dignitude.*

Durante o estágio, também foi possível, contactar com a linha “1400” destinada a validar a elegibilidade dos colaboradores de entidades parceiras que celebram protocolos para a comparticipação e administração da vacina contra a gripe. No decorrer do estágio, contactou-se a linha “1400” para validar colaboradores:

- Da Fidelidade (SAFEMODE);
- Do Grupo Jerónimo Martins.

A identificação destes colaboradores era feita à linha através dos seguintes dados:

- Nome do beneficiário;
- N.º de beneficiário;
- N.º de contribuinte;
- N.º de colaborador da respetiva entidade.

Após validado o colaborador, a linha "1400" procede ao envio da vacina para o beneficiário em questão.

Outra das questões que tinha de ser esclarecida aos utentes era que a vacina contra a gripe não protegia contra a COVID-19. Durante este período, a gestão de conflitos foi grande, uma vez que havia escassez de vacinas e a procura era elevada. Ademais, foi crítico explicar aos utentes as diferenças entre gripe e COVID-19, e reforçar novamente as medidas de proteção contra o SARS-CoV-2.

## 11. Formação

### 11.1. Participação em Ações de Formação

Os farmacêuticos têm como responsabilidade profissional garantir o melhor serviço aos seus utentes e que estes. Para isso, o farmacêutico deve desenvolver continuamente os seus conhecimentos práticos e científicos mantendo, assim a excelência dos seus serviços [78].

Durante o período de estágio participou-se em várias ações de formação:

- Formação Cantabria Labs® → Cuidados capilares;
- Formação Cantabria Labs® → Proteção solar;
- Formação Aptamil® → Leites adaptados;
- Formação Jowæ® → Apresentação da marca;
- Formação Boi termal® → Apresentação da marca;
- Formação Biocodex® → Probióticos;
- Formação PharmaNord® → Suplementação para o sistema imunitário;
- Formação Nutricia® → Alimentação para fins especiais;
- “Webinar” → Revolução/Inovação da contraceção em Portugal.

### 11.2. Realização de Trabalho Formativo

Durante o estágio desenvolveu-se um trabalho formativo para apresentação à equipa da FM. O tema do trabalho formativo foi “O Uso de Substâncias Nootrópicas na Suplementação” (ANEXO 2).

## 12. Conclusão

O estágio na FM permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da restante formação universitária e ao mesmo tempo adquirir novas competências. Permitiu estar mais bem preparado no aconselhamento ao utente, uma vertente importante na prática farmacêutica, uma vez que o farmacêutico é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre. A fácil adaptação e integração na equipa da farmácia também permitiu uma troca eficaz de conhecimentos refletindo-se numa total integração no dia-a-dia da FM.

O tempo de estágio coincidiu com a pandemia da COVID-19 e esse facto influenciará a forma como a profissão será exercida. O contacto com o utente não foi, seguramente, igual ao contacto que seria se não existissem todas as limitações impostas atualmente. Por um lado, o estágio forneceu um ponto de vista único do farmacêutico como agente de saúde pública, mas por outro não permitiu a execução de vários serviços farmacêuticos.

De referir que o presente estágio teria uma componente hospitalar, a ser realizada no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, mas devido à pandemia o estágio decorreu integralmente na FM.

## 13. Referências Bibliográficas

1. *A Farmácia Comunitária*. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>. (Acedido a 12/11/2020)
2. *Decreto-Lei n.º 71/2012 de 21 de março*. *Diário da República n.º 58/2012, Série I*. Lisboa: Ministério da Economia e do Emprego.
3. *Decreto-Lei n.º 80/2014, de 15 de maio*. *Diário da República n.º 93/2014, Série I*. Lisboa: Ministério da Economia.
4. Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*. Conselho Nacional Da Qualidade, 3a Edição, 3a Edição, 2009. **53**.
5. dos Farmacêuticos, O., *Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia*, 2012. **6**.
6. *Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro*. *Diário da República n.º 177/2012, Série I*. Lisboa: Ministério da Saúde.
7. *Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto*. *Diário da República n.º 168/2007, Série I*. Lisboa: Ministério da Saúde.
8. *DGS, Norma n.º 003/2020 de 16/03/2020, atualizada a 22/03/2020*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx>. (Acedido a 13/11/2020).
9. *INFARMED, I.P., Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro*.
10. *Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro de 2004*. *Diário da República n.º 303/2004, Série II*. Lisboa: Ministério da Saúde - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.
11. *INFARMED I.P., Deliberação n.º 414/CD/2007, 29 de outubro de 2007*.
12. *INFARMED I.P., Circular Informativa n.º 019/CD/100.20.200, 15 de fevereiro de 2015*.
13. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro*. *Diário da República n.º 18/1993, Série I-A*. Lisboa: Ministério da Justiça.
14. *INFARMED I.P., Deliberação n.º 39/2015, de 10 de outubro de 2015*.
15. *Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 22 de janeiro*. *Diário da República n.º 236/1994, Série I-B*. Lisboa: Ministério da Justiça.
16. *Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro*. *Diário da República n.º 229/2011, Série I*. Lisboa: Ministério da Economia e do Emprego.
17. *INFARMED I.P., Circular Informativa n.º 200/CD/100.20.200, de 19 de dezembro de 2019*.
18. *Decreto-Lei n.º 282/95, de 26 de outubro*. *Diário da República n.º 248/1995, Série I-A*. Lisboa: Ministério da Saúde.



19. *Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro. Diário da República n.º 252/2014, 1.º Suplemento, Série I. Lisboa: Assembleia da República.*
20. *Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro. Diário da República n.º 173/2017, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
21. *Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho. Diário da República n.º 125/2015, 1.º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
22. *Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Diário da República n.º 105/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
23. *Portaria n.º 271/2017, de 12 de setembro. Diário da República n.º 176/2017, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
24. *Portaria n.º 195-B/2015 de 30 de junho. Diário da República n.º 125/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
25. *Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
26. *Decreto-Lei n.º 156/2005, de 16 de agosto. Diário da República n.º 256/2005, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
27. *Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril. Diário da República n.º 72/2020, 2º Suplemento, Série I. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.*
28. *Decreto-Lei n.º 14-F/2020, de 13 de abril. Diário da República n.º 72/2020, 2.º Suplemento, Série I. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.*
29. *ACSS, I.P., Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (2009). Disponível em: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazenamento%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RNCCI.pdf>. (Acedido a 15/11/2020).*
30. *Ordem dos Farmacêuticos, "Valor do farmacêutico - Áreas de intervenção." Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/>. (Acedido a 16/11/2020).*
31. *Ordem dos Farmacêuticos, Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, 1998.*
32. *Figueiredo, I.V., et al., O Farmacêutico clínico-A evidência da sua intervenção. Rof, 2014. 111: p. 1.*
33. *Aguiar, A.H.d., Gerir a farmácia do próximo milénio. 2.ª ed. 2001: Lisboa : AJE.*
34. *Aguiar, A.H., Boas práticas de comunicação na farmácia. Hollyfar, Marcas e Comunicação, Lda., Lisboa, 2014.*
35. *Cabral, I.A.L., A UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) E SUAS IMPLICAÇÕES NA COMUNICAÇÃO. Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, 2020. 1(1): p. 105-109.*



36. *Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Linhas de Orientação – INDICAÇÃO FARMACÉUTICA (2006)*. Disponível em: [https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Lnd\\_Farmaceutica.pdf](https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Lnd_Farmaceutica.pdf). (Acedido a 16/11/2020).
37. *Ordem dos Farmacêuticos, BOAS PRATICAS DE FARMACIA COMUNITARIA - Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2018)*. Disponível em: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c\\_n004\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_dispensa\\_de\\_medicamentos\\_e\\_produtos\\_de\\_sauyde\\_5214920525afd9c8445f2c.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf). (Acedido a 17/11/2020).
38. *INFARMED I.P., Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho de 2007*.
39. Soares, M.A., *Medicamentos não prescritos – aconselhamento farmacêutico*. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias, 2002.
40. *SNS, Retrato da Saúde 2018*. Disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf). (Acedido a 19/11/2020).
41. *Ordem dos Farmacêuticos, BOAS PRATICAS DE FARMACIA COMUNITARIA - Norma específica sobre indicação farmacêutica*. (Acedido a 20/11/2020).
42. *INFARMED I.P., Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde.(2019)* Disponível em: [infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Prescrição/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872](http://infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescrição/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872). (Acedido a 20/11/2020).
43. *INFARMED I.P., Deliberação N.º 70/CD/2012 de 24 de maio de 2012*.
44. *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde*.
45. *Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro. Diário da República n.º 208/2019, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde*.
46. *Despacho n.º 8809/2018, 11 de setembro. Diário da República n.º 179/2018, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde*.
47. *INFARMED I.P., Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.(2019)* Disponível em: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790). (Acedido a 20/11/2020).
48. *INFARMED I.P., Deliberação n.º 051/CD/2014, 30 de abril de 2014*.
49. *Portaria n.º 90-A/2020 de 9 de abril. Diário da República n.º 71/2020, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde*.
50. *Lei n.º 18/2009, de 11 de maio. Diário da República n.º 90/2009, Série I. Lisboa: Assembleia da República*.



51. *Portaria n.º 195-D/2015 de junho de 2015. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
52. *ACSS, I.P., Regimes especiais de participação de medicamentos. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/regimes-especiais-de-comparticipacao-de-medicamentos/>. (Acedido a 21/11/2020).*
53. *Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1.º Suplemento, Série I Lisboa: Ministério da Saúde.*
54. *Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho. Diário da República n.º 115/2010, Série I. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.*
55. *Despacho n.º 18694/2010, 16 de dezembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde.*
56. *Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro. Diário da República n.º 213/2014, Série I. Lisboa: Ministérios da Economia e da Saúde.*
57. *Despacho n.º 14319/2005 (2.ª série), 2 de junho. Diário da República n.º 123/2005, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde.*
58. *Portaria n.º 246/2015, de 14 de agosto. Diário da República n.º 158/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
59. *Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março. Diário da República n.º 45/2017, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
60. *Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. Diário da República n.º 69/2018, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
61. *Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Diário da República n.º 211/2007, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.*
62. *WHO, CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS 2019. Disponível em: [https://www.spd.pt/images/classification\\_diabetes\\_mellitus\\_oms.pdf](https://www.spd.pt/images/classification_diabetes_mellitus_oms.pdf). (Acedido a 22/11/2020).*
63. *SNS, Prevalência de diabetes em Portugal. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/08/24/prevalencia-de-diabetes-em-portugal/>. (Acedido a 22/11/2020).*
64. *DGS, Norma n.º 002/2011, 14 de janeiro. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>. (Acedido a 22/11/2020).*
65. *Ferreira, R., et al., Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017. 2017.*
66. *FPC, Dislipidemia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>. (Acedido a 22/11/2020).*

67. O'Shaughnessy, K.M., *Hyperlipidaemias*, in *Clinical Pharmacology*. 2012, Elsevier. p. 444-451.
68. *DGS, Norma n.º 019/2011, 11 de maio*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>. (Acedido a 22/11/2020).
69. *SNS, Hipertensão arterial*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/05/08/hipertensao-arterial/>. (Acedido a 22/11/2020).
70. Williams, B., et al., *2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)*. *European heart journal*, 2018. **39**(33): p. 3021-3104.
71. Camolas, J., et al., *Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde*. Program Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2017.
72. *INSA, Prevalência de excesso de peso e de obesidade em Portugal: resultados do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico*. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/prevalencia-de-excesso-de-peso-e-de-obesidade-em-portugal-resultados-do-primeiro-inquerito-nacional-de-saude-com-exame-fisico/>. (Acedido a 22/11/2020).
73. Chan, J.F.-W., et al., *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*. *The Lancet*, 2020. **395**(10223): p. 514-523.
74. To, K.K.-W., et al., *Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study*. *The Lancet Infectious Diseases*, 2020.
75. *RocheDiagnostics, SARS-CoV-2 Rapid Antibody Test*; Disponível em: <https://diagnostics.roche.com/global/en/products/params/sars-cov-2-rapid-antibody-test.html>. (Acedido a 22/11/2020).
76. *Despacho n.º 9188/2019, 11 de outubro. Diário da República n.º 196/2019, Série II. Lisboa: Gabinetes dos Secretários de Estado da Defesa do Consumidor e do Ambiente*.
77. *INFARMED, I.P., Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro de 2010*.
78. *Ordem dos Farmacêuticos, Desenvolvimento Profissional Contínuo*. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/>. (Acedido a 22/11/2020).

