

Ana Lúcia Gerardo Agostinho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Doutor Paulo Jorge da Silva Monteiro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



**O orientador de estágio,**

---

(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)

**O aluno,**

---

(Ana Lúcia Gerardo Agostinho)

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 200821446, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

Mais, declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

# ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>2</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA</b> .....	<b>4</b>
2.1.LOCALIZAÇÃO E PÚBLICO-ALVO.....	4
2.2.HORÁRIO .....	5
2.3.RECURSOS HUMANOS.....	5
2.4.INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS .....	6
2.5.INFORMÁTICA.....	8
2.6.LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA .....	10
2.7.GESTÃO DA FARMÁCIA .....	10
<b>3. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE</b> .....	<b>11</b>
3.1.FORNECEDORES.....	12
3.2.ENCOMENDAS.....	12
3.2.1.Recepção de encomendas.....	13
3.2.2.Reclamações/ Devoluções .....	14
3.3.ARMAZENAMENTO .....	15
<b>4. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>16</b>
4.1.LABORATÓRIO .....	16
4.2.MANIPULAÇÃO .....	16
4.2.1.Software SoftGaleno® .....	17
<b>5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – DOENTE – MEDICAMENTO</b> .....	<b>18</b>
<b>6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>21</b>
6.1.MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA .....	21
6.2.MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA ESPECIAL (MSRME): PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES.....	24
6.3.RECEITUÁRIO.....	25
<b>7. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA</b> .....	<b>27</b>
7.1.AUTOMEDICAÇÃO .....	27
7.1.2.Protocolos de automedicação.....	28
7.1.3.Medicamentos e outros produtos mais requisitados em automedicação .....	28
7.2.CASOS DE ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO SURTIDOS DURANTE O ESTÁGIO.....	30
<b>8. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA</b> .....	<b>32</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>36</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>40</b>

## **ABREVIATURAS**

ADSE - Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

BPD – Boas Práticas de Distribuição

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

DCI – Denominação Comum Internacional

FSJ – Farmácia São José

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

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MSRME – Medicamento sujeito a receita médica especial

PVP – Preço de Venda ao Público

PVP5 – PVP maior que o PVP dos 5 medicamentos mais baratos comercializados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## I. INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com uma duração de 5 anos, estaria incompleto se não integrasse um estágio em Farmácia Comunitária, uma das principais áreas de trabalho do farmacêutico.

As horas de estágio pretendem complementar e integrar o conhecimento teórico adquirido no período académico. Este estaria incompleto sem uma correta conjugação com elementos chave, como o contacto com os utentes, o circuito comunitário dos medicamentos e produtos farmacêuticos, os desafios diários de superação das capacidades de aconselhamento, tolerância e acompanhamento farmacêutico, que refletem o papel comunitário, inter-relacional, social e de agente de saúde pública que o farmacêutico assume na comunidade. Não é de descuidar também o papel de conhecimento das bases legislativas do setor farmacêutico e da importância da sua aplicação no dia-a-dia profissional.

O meu estágio curricular em Farmácia Comunitária realizou-se na Farmácia São José (FSJ), localizada em Coimbra, Celas, com início no dia 7 de Janeiro de 2013 pelas 9 horas e com termo no dia 12 de abril de 2013. O mesmo decorreu sob orientação do Dr. Paulo Monteiro, Diretor Técnico e simultaneamente proprietário da farmácia, e de toda a equipa de farmacêuticos, técnicos e auxiliares que compõem os recursos humanos da mesma.

Este relatório apresenta como objetivo elencar as principais experiências e atividades desenvolvidas durante o período do estágio, bem como identificar as principais limitações e dificuldades encontradas.

## 2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA

A farmácia, mais do que um conceito individual é também um conceito comunitário desde Setembro de 1985, conferido pelas diretivas farmacêuticas 85/432 e 85/433. Corresponde a um espaço público de saúde dotada de um estatuto jurídico próprio, estabelecido no decreto-lei nº 307/2007.

Enquanto elemento de uma tríade de **cuidados comunitários**, composta pelos cuidados médicos, os cuidados de enfermagem e os cuidados de farmacoterapia, a farmácia apresenta características que a permitem integrar um serviço comunitário, numa posição de elevada consideração. Este posicionamento conjuga o universo clínico e comercial e resulta de uma grande acessibilidade, disponibilidade, adequação de horários e conhecimentos técnico-científicos.

A FSJ apresenta níveis de satisfação elevados por parte dos utentes, fruto de um método de trabalho personalizado, inovador e competente prestado pela equipa que a integra.

### 2.1. Localização e público-alvo

A FSJ localiza-se no centro da cidade de Coimbra, na Alameda Calouste Gulbenkian, numa zona estrategicamente privilegiada da cidade, abrangendo uma área de convergência de vários serviços de saúde (Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Pediátrico, Instituto Português de Oncologia, Maternidade Bissaya Barreto e Centro de Saúde de Celas), áreas comerciais, consultórios médicos e uma vasta área residencial.

A localização da farmácia é fundamental na medida em que condiciona a dinâmica e heterogeneidade populacional dos seus utentes.

Os utentes da FSJ diferenciam-se quer nas características demográficas (sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e exposição ocupacional), quer na atitude e conhecimentos clínicos. Os desafios são superiores perante utentes críticos que já dominam o seu regime farmacoterapêutico e perante utentes com um *background* de conhecimentos clínicos e farmacológicos elevados (médicos, enfermeiros) que recorrem frequentemente à farmácia, pela proximidade e pela fidelização à mesma.

O grau de adaptação da linguagem e da atitude do farmacêutico é também fundamental na farmácia, por forma a compreender e ser compreendido pelos utentes sem conhecimentos farmacoterapêuticos.

## 2.2.Horário

No sentido de proporcionar à população um alargado serviço de saúde, o horário de atendimento da FSJ é contínuo das 9h às 20h, de segunda-feira a sábado, permitindo assim que os utentes se desloquem à farmácia à hora de almoço ou no período pós-laboral. Nos dias escalados pela ARS (**Administração Regional de Saúde**), prestam-se os serviços permanentes em que o funcionamento se prolonga até às 23h, sendo o atendimento ao público feito, a partir desta hora, através de um postigo de atendimento localizado na porta do centro comercial até às 9h do dia seguinte. A ARS aprova até dia 30 de novembro de cada ano as escalas dos turnos das farmácias previstos para o ano seguinte.

## 2.3.Recursos Humanos

A FSJ é constituída por uma equipa de profissionais competentes e motivados não só a nível técnico-científico, mas igualmente nas relações humanas, o que permite uma prestação de serviços de grande qualidade que a diferencia e contribui para a satisfação dos utentes que procuram os seus serviços. O ambiente de boa disposição e total disponibilidade é comum a toda a equipa contribuindo para a fidelização dos utentes.

A equipa é constituída por:

- Dr. Paulo Monteiro, Farmacêutico, Diretor-Técnico e Proprietário da farmácia;
- pelas farmacêuticas adjuntas Dr.<sup>a</sup> Lígia Matos, Dr.<sup>a</sup> Carla Sousa, Dr.<sup>a</sup> Ágata Teles Rocha, Dr.<sup>a</sup> Liliana Coutinho, Dr.<sup>a</sup> Andreia Madanêlo, Dr.<sup>a</sup> Marta Abreu;
- pelos farmacêuticos Dr.<sup>a</sup> Carla Oliveira e Dr. Pedro Oliveira;
- pelos técnicos de Farmácia: João Pereira, Susana de Jesus, Pedro Marques, Deolinda Silva, Isabel Reis e Maria Inês Reis;
- pela auxiliar de limpeza Edite Pinto;
- e pelo contabilista Paulo Mora.

A gestão da equipa é fundamental e fica a cargo do diretor técnico que manifesta uma capacidade de dedicação única ao seu trabalho, não só como proprietário da farmácia, mas também no papel de farmacêutico, visível durante o atendimento sólido e completo que realiza.

O método de gestão interna da farmácia inclui um processo organizado de delegação de responsabilidades, importante para motivar e empenhar os integrantes da equipa. As principais funções incluem:

- ordenação e verificação do receituário;



- receção e gestão de encomendas (notas de devolução, receção de notas de crédito);
- gestão de linhas de dermocosmética (integra a cosmética numa componente da saúde e não apenas num conceito de estética)

Não obstante a delegação de responsabilidades, é patente a entreaajuda durante as tarefas com vista a um objetivo comum de rentabilidade da farmácia e satisfação dos utentes.

Como referido anteriormente, a equipa da farmácia apresenta uma base académica sólida de conhecimentos técnico-científicos gerais, no entanto, há também uma aposta numa especialização dos conhecimentos para personalizar e individualizar o atendimento, respeitando as necessidades de cada utente.

São realizadas formações, lecionadas pelas marcas comerciais, para os farmacêuticos e técnicos, apostando numa formação contínua da equipa.

Durante o período de estágio curricular decorreram 5 formações das marcas **ISDIN** (2), **Avéne**, **Futuro** e **Corega**, estas duas últimas lecionadas no espaço da farmácia. Todas as formações foram benéficas para o aconselhamento que realizei em relação à procura dos produtos destas marcas e de outras marcas com opções para o mesmo problema. Destacase a formação da marca **Futuro**, uma marca ortopédica, a qual me permitiu a aquisição de conhecimentos sobre a funcionalidade, utilização e as várias opções de peças ortopédicas, frequentemente requisitadas na FSJ e sobre as quais pouca informação detinha, interferindo com o meu aconselhamento aquando do momento da dispensa destes produtos.

#### 2.4.Instalações e Equipamentos

A FSJ é constituída pelo espaço principal, três armazéns de produtos e duas garagens. Em dois dos armazéns encontram-se medicamentos com *stock* lotado na farmácia, produtos de cosmética e de puericultura e num terceiro o armazenamento passa sobretudo por sacos e produtos de quebras (quebras no *stock* por razões diversas desde a não aceitação de devolução por parte dos distribuidores a prazos de validade expirados).

A zona de atendimento ao público respeita determinados requisitos de organização e disposição, conhecimentos teóricos já adquiridos em bases de Organização e Gestão da Farmácia. A disposição principal engloba 6 balcões duplos de atendimento no eixo central da farmácia. O ambiente apresenta boa iluminação, cores quentes e climatização. No espaço existe também uma balança, medidor de pressão arterial, lineares e ilhas de exposição.

Cada profissional dispõe de um espaço minimamente individualizado, com terminal informático, caixa, impressora e terminal de multibanco.

Na zona com maior visibilidade da farmácia, zona situada atrás dos balcões de atendimento, estão armazenados os medicamentos que sofrem maior rotação de stock, organizados por ordem alfabética do nome comercial (gavetas). Nos lineares, as marcas de dermocosmética encontram-se organizadas por marca, dentro das quais os produtos são expostos por diferentes gamas (as principais marcas expostas incluem a **La Roche Posay**, **Avène**, **Uriage**, **ISDIN** e **Klorane**). A zona central apresenta vários produtos e na consequência da sazonalidade impressa pelo período de estágio, os produtos expostos foram principalmente os anti-tússicos, expectorantes, anti-gripais, pastilhas e outras formas e especialidades farmacêuticas de utilização nas dores e inflamações da garganta. No seguimento, os lineares dispostos do lado direito apresentam produtos odontológicos, produtos de emagrecimento, de tratamento de pequenos problemas podológicos, virais (herpes labial) e, na extremidade mais afastada do centro da farmácia, produtos de puericultura.

A organização dos lineares, realizada tanto pelos membros da equipa como por elementos representantes de cada marca, representa um fator importante para cativar o olhar da pessoa que passa pela farmácia. Assim, os produtos sazonais ou com publicidade nos meios de comunicação estão expostos em lineares mais próximos da entrada. Quando se trata de produtos com substâncias medicamentosas ou que exijam precauções especiais de utilização, embora não sujeitos a receita médica, o acesso é restrito à equipa da farmácia ainda que de fácil visualização.

O gabinete de atendimento personalizado no rés-do-chão permite a determinação de parâmetros bioquímicos (como o colesterol total, triglicéridos e glicémia), a administração de injetáveis, como vacinas ou hormonas de fertilidade pelos farmacêuticos especializados para tal (caso da Dr. Lígia Outor) e permite ainda um atendimento mais reservado, quando as condições do atendimento ou a situação em questão exige mais privacidade.

Numa outra zona reservada na farmácia encontram-se armários deslizantes (willach - Glintt) nos quais estão colocados produtos de higiene íntima, colutórios, produtos de dermocosmética com menor rotação, fraldas, dispositivos médicos, compressas, suplementos adaptogénicos e outros produtos entre os quais produtos para tratamento sintomático de desordens gastrointestinais (por exemplo, Eno®). Neste espaço encontra-se ainda o frigorífico, onde são armazenados por ordem alfabética os produtos sujeitos a refrigeração (a título de exemplo, a **Pregnyl®** e **Biogaia® gotas** de probióticos) com condições de conservação controladas, a uma temperatura situada entre os 2° C a 8°C.

A farmácia possui três montras, que são de grande importância uma vez que constituem a primeira imagem a transmitir ao utente. Estas são remodeladas periodicamente

de acordo com marcações prévias feitas por representantes de algumas marcas ou simplesmente quando se mostra oportuno para, por exemplo, acompanhar uma ação publicitária nos *media* e assim fomentar os produtos expostos, ou ainda por necessidade de aumentar a rotatividade de um determinado produto.

No gabinete do primeiro andar, as conselheiras das várias linhas dermocosméticas disponibilizam-se a realizar tratamentos, limpezas e aconselhamentos gratuitos (esta divisão tem também as estruturas necessárias para ser utilizada como quarto nos dias de serviço).

No primeiro piso encontra-se o laboratório da farmácia devidamente equipado para a preparação dos **manipulados**. Este apresenta uma pequena bancada de trabalho com balança analítica, facilmente lavável, uma zona de lavagem de material, prateleiras para as matérias-primas (organizadas por ordem alfabética), prateleiras para arrumação de materiais de acondicionamento (frascos de vidro, ...) e da documentação referente aos manipulados (dossier com as fichas de preparação) e gavetas com papéis medicinais, rótulos e acessórios de pesagem de matérias primas (espátulas, papéis de pesagem).

Também no primeiro andar existe a zona de receção de encomendas e o escritório, que está reservado aos assuntos administrativos, destinando-se ao arquivo de toda a documentação de gestão, contabilidade e receituário da farmácia. A área de receção e conferência de encomendas (equipada com um terminal informático) encontra-se estrategicamente próxima do *robot*, para que no final do processo seja possível a arrumação imediata, o que facilita o funcionamento da farmácia, através de uma mais cómoda arrumação dos medicamentos e obtenção dos mesmos no momento do atendimento ao público.

O *robot*, onde se encontram armazenadas cerca de 15.000 especialidades farmacêuticas, é um dispensador automático, que retira os medicamentos da prateleira e, através de várias saídas, os envia para os postos de atendimento.

Os restantes produtos estão armazenados em gavetas, que por razões de dimensão ou de menor escoamento de *stock*, não se encontram no *robot*.

Existem ainda duas instalações sanitárias destinadas ao uso interno, podendo no entanto ser frequentadas por utentes em caso de emergência ou para a realização de testes de gravidez.

## 2.5. Informática

O sistema informático utilizado pela farmácia é o **Sifarma 2000**, uma ferramenta de trabalho desenvolvida pela Glintt já utilizada por muitas farmácias a nível nacional. A nível informático a farmácia está também munida de um *software* para criação das fichas de

preparação dos manipulados e gestão das matérias primas necessárias à sua produção (**SoftGaleno**).

O Sifarma 2000 apresenta-se como uma ótima ferramenta de complemento e simplificação ao trabalho do farmacêutico. Facilita a pesquisa de fármacos e outros produtos da farmácia, a prestação do melhor serviço aos utentes, economizando tempo e permitindo um maior rigor. Favorece um conjunto de procedimentos, tais como, a realização e receção de encomendas; gestão de *stocks*; controlo dos prazos de validade e atualização dos preços e outros parâmetros. Permite a consulta de inventários pela existência de uma base de dados de todos os produtos disponíveis na farmácia; registos da faturação mensal; existência de fichas de clientes onde é possível consultar a sua terapêutica habitual; fazer o balanço dos produtos vendidos e adquiridos; analisar a frequência de vendas e rotação dos produtos; consultar interações medicamentosas, contraindicações e efeitos secundários, bem como saber todos os medicamentos que sejam constituídos pelo mesmo princípio ativo que o medicamento selecionado e possam substituí-lo em caso de necessidade (grupo homogéneo) ou todos os medicamentos existentes que possuam determinada substância ativa.

Para cada produto existente na farmácia, há uma ficha no computador, na qual consta: nome do produto, código (interno/ANF – Associação Nacional de Farmácias), fabricante, forma de apresentação, família (veterinária, produto natural, cosmética, higiene, químicos, dietéticos, puericultura, acessórios, diversos), grossista preferencial, o valor do imposto de valor acrescentado (IVA), *stock* mínimo, *stock* máximo, *stock* atualizado, quantidade encomendada e localização do produto.

O sistema informático utilizado pela farmácia encontra-se interligado com o *robot* o que permite uma fácil gestão dos *stocks* e o controlo do prazo de validade, já que o sistema robótico dispensa sempre as embalagens de prazo de validade mais curto, assim como alerta para os produtos com uma validade a expirar brevemente (a 3 meses do prazo).

Uma das limitações do Sifarma diz respeito ao alerta de medicamento esgotado, pois, apesar de ceder essa informação para alguns, não o faz para a maioria dos medicamentos. Esta alteração seria, sem dúvida, útil para um atendimento mais rápido e sólido, evitando telefonemas de última hora para vários fornecedores.

O Sifarma2000 apresenta sim o limite mínimo de unidades dos produtos e quando é atingido esse valor é processada de forma automática uma encomenda para que se mantenha o valor mínimo de unidades estipulado.

## 2.6. Legislação Farmacêutica

Todos os procedimentos realizados na farmácia são devidamente legislados, desde a receção de encomendas à conduta deontológica que está patente no atendimento ao público. Os procedimentos de manipulação do medicamento e relativos à gestão do seu ciclo de vida são regulados e devem ser do conhecimento do farmacêutico, incluindo despachos próprios de comparticipação, requisitos de validação de receitas, entre outros.

Aos farmacêuticos cabe uma atualização constante sobre as mudanças legislativas do setor, entre as quais as normas técnicas de dispensa (em vigor no dia 1 abril de 2013), que visam a promoção da **Denominação Comum Internacional (DCI)** e a utilização racional de medicamentos. Segundo estas normas, as farmácias têm de ter pelo menos 3 medicamentos de cada grupo homogêneo de entre os 5 medicamentos com preço mais barato do mercado.

A legislação dos medicamentos psicotrópicos (tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no nº1 do artigo 86 do Decreto-Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro) e dos medicamentos manipulados (Despacho nº 18694/2010, 18 de novembro) é aplicada diariamente na farmácia com um objetivo de assegurar a utilização segura destes medicamentos.

A integrar esta componente legislativa encontram-se também os alertas de vigilância da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED), os quais devem ser respeitados. Durante o período de estágio não tive contacto com esta vertente de farmacovigilância.

A notificação espontânea de todas as suspeitas de reações adversas de medicamentos ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, constitui um dever de todos os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros), contribuindo assim para a ampliação do conhecimento, salvaguardando a vida e a saúde dos cidadãos. O farmacêutico deve saber como notificar uma reação adversa e apresentar capacidade de discernimento perante uma eventual suspeita.

Durante o período de estágio não surgiu qualquer situação que justificasse uma notificação espontânea.

## 2.7. Gestão da farmácia

A gestão de uma farmácia não é reduzida à parte financeira e contabilística, mas também a outras dimensões, como a gestão de recursos técnicos e humanos.

Na gestão de recursos materiais e humanos é o diretor técnico a peça fundamental para a manutenção de uma boa rentabilidade de recursos da farmácia, bem como a garantia de uma equipa motivada.

Conjugar a realidade económica da farmácia, enquanto microempresa que gere capitais dos utentes e do Estado com a realidade humanística da mesma, nem sempre é um processo equilibrado. A farmácia encontra-se cada vez mais descapitalizada, com redução de encargos do Estado com medicamentos e com uma perda de liquidez visível. É necessário conjugar esta falta de liquidez com os fornecedores, visto que a maioria da faturação mensal é paga em prazos superiores aos suportados por estes.

Embora a componente gestora não tenha sido explorada durante o período de estágio, adquirei uma noção clara da verdadeira responsabilidade de um diretor técnico numa farmácia e das desgastantes funções que apresenta.

### **3. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE**

Durante o período decorrente de estágio foi manifestamente visível a importância dos pilares qualidade, segurança e economia dos medicamentos. Estes pilares estão interligados por uma forte rede de capacidade de gestão e organização.

Para uma boa gestão de existências, há necessidade de um conhecimento da população que frequenta a farmácia, os hábitos de prescrição dos médicos da área, a época do ano e período do mês, os produtos mais publicitados na comunicação social, a capacidade de armazenamento da farmácia, as condições de pagamento aos fornecedores e a disponibilidade de armazenamento na farmácia. Fazer, portanto, um levantamento da área circundante à farmácia é fundamental. Estas informações são importantes, uma vez que é incomportável para qualquer farmácia dispor de um grande *stock* de todos os produtos existentes no mercado. Quando surge a necessidade de um produto que a farmácia não tenha disponível, a equipa procura a satisfação dessa necessidade o mais rapidamente possível, através de pedidos aos fornecedores mais próximos. Quando não existe disponibilidade por parte da distribuidora, um elemento da equipa dirige-se, com o carro da farmácia, à distribuidora mais próxima para garantir que o utente inicia a terapêutica tal como está prescrita.

Durante o período de estágio foram várias as situações em que tal se sucedeu, uma das quais um transplantedo renal que precisava dos medicamentos prescritos para o próprio dia em que se dirigiu à farmácia.

### 3.1.Fornecedores

Os fornecedores são uma peça fundamental na gestão das existências da farmácia. A aquisição de produtos farmacêuticos (encomenda) pode ser feita diretamente ao laboratório ou a armazéns/cooperativas de medicamentos.

Os **armazéns** e as **cooperativas** são muito solicitados, pois apresentam várias vantagens relativamente aos laboratórios, como, a facilidade da realização da encomenda (via informática ou telefónica), a rapidez de entrega e a possibilidade de adquirir produtos em pequena quantidade.

Como existe a possibilidade de um determinado produto esgotar num fornecedor, a farmácia possui contactos com vários armazéns, entre eles a Plural, Codifar, Cofanor, Alliance Healthcare, Proquifa e Siloal Vet. Ao apresentarem diferentes horários de entrega, proporcionam à farmácia uma margem de manobra suficiente para, em caso de produtos esgotados, transferir as suas encomendas, evitando ao máximo a rutura de *stocks*.

Quanto à aquisição direta aos laboratórios, embora apresente desvantagens, apresenta uma vantagem económica resultante da negociação direta, com vantagens diretamente proporcionais à dimensão da encomenda. Não obstante a vantagem económica, apresenta também como grande desvantagem os longos tempos de entrega. Este tipo de aquisição é feita mediante delegados de informação médica (DIM) que visitam a farmácia e através do preenchimento de uma nota de encomenda. Um duplicado da nota de encomenda fica na farmácia para conferência da guia de remessa que acompanha a encomenda, no momento da receção.

Quando são produtos que já foram adquiridos anteriormente pela farmácia, são avaliadas as vendas do trimestre, semestre ou ano anterior, para que dessa forma a previsão do volume de produto necessário para os três, seis ou doze meses seguintes, seja o mais preciso possível.

Conclui-se que uma boa gestão de *stocks* não é equivalente a um *stock* de grandes dimensões, mas sim a uma boa articulação farmácia-distribuidor/laboratório com vista à satisfação das necessidades dos utentes com a maior brevidade possível.

### 3.2.Encomendas

Existem dois tipos de encomendas: as encomendas via modem e as encomendas via telefone. Em ambos os casos o Sifarma 2000 tem um papel importante.

No Sifarma cada produto está associado a uma ficha na qual constam vários elementos importantes para encomendar um produto (elementos referidos anteriormente quando abordado o sistema informático). As encomendas geradas automaticamente podem

ser revistas, alteradas e enviadas posteriormente via modem, para o fornecedor. Este sistema permite manter uma boa gestão do *stock* da farmácia, mantendo *stocks* pequenos e facilitando o controlo de qualidade dos produtos.

Além das encomendas via modem, existem as encomendas efetuadas via telefónica. Este tipo de encomenda é bastante frequente na farmácia e faz-se mediante o contacto telefónico com os distribuidores, com objetivo de saber a disponibilidade de certo produto e com o cuidado de confirmar sempre o preço de venda ao público (PVP) do produto. Estas encomendas ficam registadas numa folha de Excel disponível em todos os computadores, onde fica anotado o nome do utente, o produto, a quantidade encomendada, o operador que realizou a encomenda, o armazém para o qual foi feita a encomenda e se o produto foi pago ou se apenas o é no momento do levantamento do mesmo. Aquando da cedência do produto encomendado, deve ficar registado o operador que faz a entrega e a data. Estes produtos ao darem entrada na farmácia requerem a criação de uma encomenda manual, para que, de seguida, sejam rececionados normalmente. A responsabilidade de fazer a encomenda manual fica a cargo de quem recebe o produto.

### 3.2.1.Recepção de encomendas

Qualquer encomenda que seja entregue na farmácia, sob a forma de caixas devidamente seladas que permitam o transporte seguro e adequado dos produtos, tendo em conta as boas práticas de distribuição (BPD), deve vir acompanhada de uma guia de remessa em duplicado, o que permite fazer a conferência da encomenda.

Nesta devem constar determinados elementos, nomeadamente: a identificação do fornecedor (nome, morada e número de contribuinte), informação da farmácia e informação dos produtos (nome comercial, código, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem, quantidade enviada, prazo de validade, preço de custo unitário e IVA), sendo estes detalhes inseridos numa página própria do Sifarma 2000. O PVP vem referido normalmente, com exceção para os produtos onde este é calculado na farmácia, com base no preço de venda à farmácia (PVF) e no valor do IVA.

A receção de produtos é feita através da leitura do código de barras ou, na ausência do mesmo, pela designação comercial ou número do código nacional de produto (CNP).

Durante a receção da encomenda verificam-se os produtos (aspeto externo, prazo de validade, quantidade recebida e quantidade encomendada e se correspondem aos produtos encomendados) e dá-se prioridade aos que necessitam de condições especiais de conservação, como os produtos de frio. No caso de produtos de pedido não satisfeito vem indicado na guia o motivo (por exemplo, Esgotado ou em Falta).



Numa fase final da receção da encomenda, os produtos podem organizar-se por ordem alfabética para facilitar a comparação com a fatura. Confirma-se a entrega da encomenda e o computador faz o acerto dos *stocks*. Após a confirmação, a guia é carimbada e assinada pelo responsável por este processo ou pelo diretor técnico da farmácia; o documento original é arquivado por um período de três anos e o duplicado é enviado para o fornecedor, garantindo assim o cumprimento dos procedimentos legais.

As guias de remessa/faturas são arquivadas para posterior comparação com o resumo das faturas enviado à farmácia. Após o pagamento, o fornecedor envia o recibo que é arquivado juntamente com o resumo de facturas.

A indicação do PVP é uma obrigatoriedade estabelecida pela lei nº 25/2011. As especialidades farmacêuticas apresentam o PVP impresso na embalagem, sendo este sujeito a verificação pelo farmacêutico no momento da cedência. No caso de outros produtos, o PVP não está indicado na embalagem (produtos de dermocosmética, fitoterapêuticos, dispositivos médicos, produtos de uso veterinário) e o valor é calculado e marcado na farmácia. O valor é calculado com base no preço de custo, na margem de comercialização permitida e na taxa de IVA aplicada ao produto em causa (6% ou 23%). Após a definição de preços, procede-se à impressão das etiquetas autocolantes com a designação abreviada do produto, código de barras com respectivo código ANF, o preço e valor de IVA. A etiqueta deve ser colocada em lugar visível, tendo sempre a preocupação de não ocultar qualquer informação útil ao utente, como, por exemplo, o prazo de validade.

### 3.2.2.Reclamações/ Devoluções

Quando ao rececionar os produtos se verifica algum problema, como embalagem danificada, prazo de validade expirado, produtos trocados ou produtos enviados sem terem sido encomendados procede-se a uma reclamação/devolução. Se for detetada alguma incoerência, efetua-se uma reclamação para o fornecedor em causa, ou, no caso do produto enviado não ter sido pedido ou esteja em excesso, realiza-se uma nota de devolução, mediante uma justificação escrita no duplicado da fatura. Este duplicado é entregue de volta ao fornecedor para posterior correção da situação.

A reclamação é feita geralmente via telefónica ao distribuidor ou eventualmente via fax. Durante este processo cria-se uma nota de devolução em triplicado, na qual se especifica o fornecedor, o número da fatura e o motivo da devolução. Quando o fornecedor aceita a devolução gera uma nota de crédito relativa aos produtos devolvidos ou envia novo produto, dependendo da situação. Se a devolução não for aceite integra as “quebras” da contabilidade anual da farmácia.

### 3.3. Armazenamento

O armazenamento dos produtos é uma etapa de extrema importância para o bom funcionamento da farmácia, fundamentando-se na otimização do espaço e do tempo que se traduz numa melhor e mais eficaz prestação dos serviços. Após a entrada das encomendas, a gestão dos produtos e da sua arrumação deve ser feita de acordo com as Boas Práticas de Farmácia (BPF) e deve confirmar-se o seguimento das BPD dos produtos por parte dos armazenistas e laboratórios.

Os produtos adquiridos em pequena quantidade são imediatamente arrumados em locais próprios, ao passo que os produtos adquiridos em grandes quantidades são armazenados nos armazéns e transferidos, consoante o prazo de validade e espaço disponível, para a farmácia.

Na FSJ o *robot* ajuda na otimização do espaço e aumenta o *stock* relativamente ao que seria possível.

Na ficha de cada produto no Sifarma2000 está a informação da localização do mesmo, através de iniciais como, ROB (*robot*), AR (atendimento rápido), WIL (willach) e GAV (gavetas). Sempre que um produto é arrumado, tem-se em consideração a ordenação pelo prazo de validade (regra *first in – first out*) e pelas condições de estabilidade. Para a maioria das especialidades farmacêuticas é aconselhável um ambiente fresco, seco, arejado e ao abrigo da luz, podendo ser conservadas em estantes, gavetas deslizantes e no *robot*. Os produtos termolabéis como as insulinas, calcitoninas, vacinas e certos colírios podem facilmente sofrer alterações à temperatura ambiente, devendo por isso ser armazenados no frigorífico.

O controlo dos prazos de validade é um procedimento habitual de extrema importância, tanto para o utente como para a farmácia, uma vez que permite evitar a dispensa de qualquer produto que se encontre fora da validade, suscetível de não cumprir as regras de qualidade, segurança e eficácia, bem como minimizar o prejuízo financeiro decorrente da não venda, possibilitando a sua devolução ao fornecedor. Devido ao sistema de gestão proporcionado pelo *robot* é possível solicitar via informática a saída dos produtos cuja validade vai expirar, uma vez que esta informação é introduzida no momento de entrada no sistema robótico. Ao introduzir o prazo de validade é necessário cautela para não o introduzir de modo errado, o que constituiria perigo ao utente e prejuízo à farmácia. Durante o período de estágio surgiu um caso de uma contração de emergência fora do prazo de validade, resultante de um erro desta natureza.

## **4. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Apesar de muitos considerarem que a preparação de medicamentos manipulados corresponde a uma prática ancestral da responsabilidade exclusiva do farmacêutico, continua a constituir uma realidade importante no contexto da terapêutica medicamentosa, adequada ao perfil fisiopatológico do utente e uma importante ferramenta de correção de falhas do mercado de medicamentos específicos, principalmente nas áreas da dermatologia e pediatria.

Por motivos de ajuste de dosagem de medicamentos não disponíveis nas formas farmacêuticas existentes no mercado farmacêutico (pediatria) ou em situações onde são necessárias associações de princípios ativos não existentes no mercado, a preparação de medicamentos manipulados é ainda, e cada vez mais, uma prática muito importante na farmácia comunitária. Em anexo surge um exemplo de um manipulado preparado durante o período de estágio.

### 4.1.Laboratório

O laboratório situa-se no primeiro andar da farmácia e obedece aos critérios necessários à realização de manipulados: condições adequadas para armazenamento e conservação das matérias-primas que se encontram rotuladas (temperatura e humidade controlada), lavatório, exaustor e um arquivo onde se colocam todas as fichas de preparação dos manipulados e boletins de análise das matérias-primas. Possui ainda material obrigatório como almofarizes de porcelana (pulverização) e vidro (mistura), balança de precisão sensível ao miligrama, banho de água termostaticado, pipetas e provetas graduadas, termómetro e encapsulador.

Segundo o decreto-lei nº95/2004 de 22 de abril, as matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem satisfazer as exigências da respectiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou nas Farmacopeias de outros Estados Membros da União Europeia. Tanto as matérias-primas, como os materiais de embalagem são adquiridos a fornecedores que oferecem confiança e garantia de boa qualidade, nomeadamente com a apresentação de boletins de análise, que se encontram anexados às fichas das matérias-primas.

### 4.2.Manipulação

A execução de manipulados na FSJ requer o cumprimento de vários requisitos. Sempre que se recebe uma receita de um manipulado deve verificar-se se a fórmula está ou não explícita; garantir a inexistência de incompatibilidades físico-químicas; a indicação da posologia e a via de administração; se o médico indica o recipiente no qual o medicamento

deverá ser dispensado (papéis, frascos conta-gotas, ...) e a existência das matérias-primas e material necessários no laboratório (caso a farmácia não disponha de algum componente, tenta-se obter o mais prontamente possível, evitando ao máximo recusar a preparação do medicamento).

O elemento da equipa da FSJ (Farmacêutica Marta Abreu) que elabora o manipulado segue o seguinte procedimento:

1. Proceder ao preenchimento da ficha do manipulado no programa informático de manipulados – **SoftGaleno®** (verificar se já existe uma ficha de preparação do manipulado, caso contrário, elaborar no *software* uma ficha de preparação para posterior consulta em manipulados semelhantes. O programa dá baixa automaticamente das matérias-primas utilizadas para o manipulado);
2. Verificar o estado de limpeza e conservação do material;
3. Proceder à preparação do medicamento manipulado segundo BPF;
4. Rotular o medicamento. O rótulo apresenta a identificação da farmácia, identificação do diretor técnico, endereço e contacto da farmácia, identificação do utente, denominação do medicamento, teor em substância ativa, quantidades dispensadas, data de preparação, prazo de utilização e nº do manipulado;
5. Arrumar e limpar o laboratório;

No caso de se tratar de um preparado oficial, o Formulário Galénico Português é o instrumento de consulta bibliográfica fundamental em termos de método de preparação, composição, forma farmacêutica, material de acondicionamento, rotulagem, ensaios de controlo de qualidade, prazos de utilização e condições de conservação. É possível consultar ainda os usos terapêuticos, o modo de administração e posologia habitual, efeitos secundários, precauções, contraindicações, sintomas de intoxicação e o respetivo tratamento.

Quando surgem dúvidas quanto ao procedimento e à estabilidade dos constituintes de um manipulado, a responsável pelo laboratório da FSJ, a Dr.<sup>a</sup> Marta Abreu, entra em contacto com o LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos, que prontamente se disponibiliza a estudar o manipulado em causa e a enviar-lhe o protocolo de preparação.

#### 4.2.1. Software SoftGaleno®

O *software* (SoftGaleno) é uma ferramenta muito vantajosa na gestão de medicamentos manipulados, que facilita em muito a sua fase de preparação. Este programa fornece várias informações, nomeadamente a ficha de preparação, os materiais necessários e o cálculo do preço do manipulado, tendo em conta os custos das matérias-primas e os

honorários do farmacêutico que o prepara. Este *software*, desenvolvido pelo Instituto Galénico, apresenta como principais funcionalidades a gestão do *stock* de matérias-primas, o registo de quebras (perdas), o cálculo do preço do manipulado de uma forma automática, a impressão do relatório do manipulado com todas as menções legais obrigatórias, alertas para a marcação de inspeção de equipamentos calibrados, espaço de compilação de bibliografia e legislação sobre o tema de manipulação e dados estatísticos sobre o consumo mensal de matérias-primas.

Os medicamentos manipulados são prescritos em modelos de receita médica comum e se esta for emitida por meios electrónicos, a partir de 1 de abril de 2013 surgem impressas na mesma as letras MM, ou seja, receita de medicamentos manipulados. As receitas de manipulados devem ser exclusivas do mesmo, não sendo permitida a comparticipação de mais nenhum medicamento, visto que constituem um entidade individual (entidade 47). Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constam de uma lista a aprovar anualmente por despacho do governo, mediante proposta do INFARMED e são comparticipados em 30%.

Saliento alguns dos manipulados realizados durante o período de estágio: pomada de nitroglicerina (0,25%) e cinchocaína (0,25%), utilizada no tratamento de hemorróidas; cápsulas de perclorato de potássio de 450 mg como terapêutica profilática em exames radiológicos com contraste iodado e ainda suspensão oral de Trimetoprim a 1% (antibiótico), direcionado para a pediatria (este último no anexo II).

## **5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – DOENTE – MEDICAMENTO**

O código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos tem definido o ato farmacêutico e as atividades que o compreendem, e orienta o farmacêutico nos pilares éticos e deontológicos da sua profissão, com vista a um objetivo comum de promoção da utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos, assegurando-se que o utente recebe a informação correta sobre a sua utilização, cumprindo a prescrição médica ou orientando para um medicamento com melhor relação risco/benefício ou benefício/custo, quando tal é permitido.

Durante o atendimento são vários os fatores que o farmacêutico da FSJ tem em conta, para além de todos os critérios legislativos e informáticos no processamento da receita. É necessário compreender o utente e simultaneamente fazer-se entender, processo este bastante complexo. Há um esforço para que, embora o atendimento seja rápido, se mantenha a qualidade e a viabilidade ética do mesmo.

Considero que durante o estágio adquiri a capacidade de realizar um atendimento de qualidade, com a percepção do estatuto económico-cultural de forma a que as informações transmitidas fossem apreendidas, implicando muitas vezes complementar a informação verbal com a informação escrita. Existem vários perfis de utentes e consequentemente também vários atendimentos. Assim, é fundamental o farmacêutico moldar-se ao tipo de atendimento, adaptando a linguagem e demonstrando um interesse e disposição permanentes.

A meu ver uma boa interação farmacêutico-doente/utente reproduz-se na percepção do medicamento; ou seja, implica uma boa adesão à terapêutica, o reconhecimento do medicamento como um produto com benefícios mas também com riscos, o respeito dos prazos de validade (exemplo: Nuvaring que após a dispensa tem apenas 4 meses de validade), a compreensão da posologia correta e o alerta sobre eventuais sinais/sintomas que possam resultar da medicação (farmacovigilância) e sobre a forma correta de conservação dos medicamentos.

Há um reconhecimento por parte dos utentes de iniciativas que relembram os riscos dos medicamentos, nomeadamente a Valormed, que reflete a importância do farmacêutico como agente de Saúde Pública na sensibilização de recolha de medicamentos fora do prazo de validade ou não mais necessários ao tratamento.

Por outro lado, todas as informações transmitidas pelo utente ao farmacêutico estão sujeitas ao sigilo profissional e, se em algum caso o utente aparente não ter conhecimento disso, deve ser informado e esclarecido nesse âmbito. O farmacêutico deve durante o atendimento garantir que a privacidade do utente está assegurada, de maneira que as informações trocadas entre eles não sejam do conhecimento de terceiros.

A comunicação com o utente pode ser feita de modo verbal e não verbal e é fundamental na avaliação da situação clínica e na transmissão de informações sobre o tratamento. A forma e o conteúdo da comunicação (verbal ou escrita) devem ser claros, precisos e baseados em competências sociais, como a boa capacidade de comunicação. Também é de grande importância a expressão facial e a postura corporal. Estas competências de interação adquirem-se no dia-a-dia profissional, numa aprendizagem contínua, para a qual o estágio foi fundamental.

A interação farmacêutico-utente não ocorre apenas na sala de atendimento. No gabinete de atendimento é possível um atendimento mais privado e confidencial, possibilitando ao utente expor uma situação mais delicada, em que o farmacêutico tem a possibilidade de estabelecer um diálogo de confiança, sensibilização e apoio que pode contribuir para uma melhor resolução do problema e mesmo para o bem-estar pessoal do

utente. Um exemplo disso é o aconselhamento privado perante uma situação de requisição da contraceção de emergência (pílula do dia seguinte).

Durante o estágio adquiri o hábito de escrever nas embalagens dos medicamentos a posologia e a indicação terapêutica do medicamento por forma a evitar erros de medicação (exemplo: medicamento para as dores; medicamento para o coração). Alguns dos utentes manifestam que não necessitam destas indicações na embalagem dos medicamentos, de qualquer forma nesses casos tomei sempre a iniciativa de colocar as guias de tratamento no saco do utente para que pudesse consultar perante eventuais dúvidas. Por vezes foi necessário uma explicação mais detalhada da toma da medicação e inclusive fragmentação dos comprimidos, a pedido do utente, para facilitar a administração dos medicamentos. A maioria dos utentes da FSJ apresenta também o bom hábito de transmitir o *feedback* da medicação ao farmacêutico, tornando mais fácil compreender se a mesma está a ser bem administrada e facilitar a deteção de reações adversas.

Ao farmacêutico compete transmitir os melhores conselhos de utilização dos medicamentos, principalmente relativos à: dispensa de Anti-inflamatórios não esteróides (altura da toma – após as refeições); de Antibióticos (respeitar rigorosamente a posologia indicada pelo médico e respeitar as horas de administração); de Colírios (prazo de validade depois da abertura, na maioria 30 dias, sendo que algumas exceções apresentam 6 meses de validade, caso do Systane® Ultra); de Laxantes (usar no máximo por um período de 1 semana e ingerir bastante água); de Descongestionantes nasais (não usar por um período superior a 3/4 dias); de Mucolíticos (usar no máximo durante 1 semana, acompanhados pela ingestão de água, não administrar à noite e permanecer em ambientes húmidos); de Antidepressivos (alertar para náuseas e vómitos); de Corticóides (alertar para cumprir a posologia e nunca interromper a medicação de forma brusca, fazer o desmame) e de Corticóides de aplicação tópica (alertar para uma aplicação restrita à zona lesada).

Perante quaisquer dúvidas que possam ocorrer, cabe ao farmacêutico no âmbito comunitário contactar o médico ou outro profissional de saúde por forma a que o utente faça a medicação da melhor forma. Durante o estágio surgiu um caso de uma senhora cuja pomada prescrita já não se encontrava no mercado, uma pomada com 30% de ureia; para solucionar o problema contactei o clínico e juntos concluímos que o produto Ureadin 30® da ISDIN seria o mais adequado para aquela situação, pelo que procedi à sua dispensa.

Situações destas comprovam que somos um claro elemento de uma cadeia inter-relacional com outros profissionais de saúde com o objetivo comum de fornecer a melhor opção de tratamento ao utente.

## 6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Segundo o código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos: “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente e da pessoa humana em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais e comerciais e promover o direito das pessoas a terem acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”.

O farmacêutico, visto erroneamente por alguns como apenas um dispensador, tem uma função de primeira linha de auxílio e intervenção perante situações clínicas e dúvidas colocadas pelos utentes, de encaminhamento para o clínico de situações que considere de maior cuidado e de aconselhamento na dispensa de medicamentos e outros produtos como dispositivos médicos. Como profissional de saúde comunitária tem um papel importante de esclarecimento, educação e aconselhamento à população, constituindo um elemento que, pela proximidade à mesma e por ser o último profissional de saúde antes do início da terapêutica, deve apresentar disponibilidade para esclarecer todas as dúvidas quanto ao regime terapêutico, promovendo a adesão à terapêutica.

### 6.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

No dia 1 de julho de 2011 foi aplicada a Portaria nº 198/2011, de 18 de maio, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos.

No dia 1 de junho de 2012, foi aplicada a Lei nº 11/2012, de 8 de março, a qual estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos que passam a incluir obrigatoriamente a designação por DCI, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.

A receita eletrónica é emitida informaticamente, com recurso às tecnologias de informação e comunicação, através de aplicações certificadas pela Administração Central e Sistema de Saúde, I. P., e a sua impressão deve ser feita em papel de cor branca. O modelo de receita manual de medicamentos, aprovado pela Portaria nº 1501/2002, de 12 de dezembro, é exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda, S. A..

A receita prescrita manualmente só é considerada válida perante a presença da palavra exceção, referência à portaria (Portaria 137A/2012) e indicação de uma das seguintes alíneas:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;



- c) Prescrição no domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Para ser válida basta apresentar declarado a palavra exceção e a menção à alínea.

Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, sem prejuízo das regras relativas à dispensa de medicamentos ao público em quantidade individualizada.

A receita pode ser única com uma validade de 30 dias após a data de prescrição ou renovável (receita com 3 vias), com uma validade de 6 meses, esta última apenas para receitas eletrónicas. Durante o período de estágio algumas receitas apresentavam ainda escrito na parte inferior um prazo de apenas 10 dias, no entanto, esse período não está em vigor de acordo com a legislação e nessas situações era considerado um período de 30 dias de validade.

O atendimento de utentes que apresentam receitas médicas exige competência e prontidão, existindo um conjunto de parâmetros que devem ser verificados como: a identificação do utente, do médico (assinatura e vinheta codificada), do local de prescrição, a informação da entidade participadora (verificando sempre os casos relativos a portarias e despachos), a validade da receita e se a mesma se encontra intacta e sem rasuras, exceto se estas estiverem rubricadas pelo médico prescriptor.

*Tabela 1: Regimes de participação especiais.*

	<b>Despacho, Portaria ou Decreto-Lei</b>
<b>Psicose e depressão</b>	Portaria n.º 1474/2004
<b>Doença de Alzheimer</b>	Despacho n.º 4250/2007
<b>Doença bipolar</b>	Despacho n.º 21094/99
<b>Talassémia e Depranocitose</b>	Portaria n.º 1063/1994
<b>Lúpus e Hemofilia</b>	Portaria n.º 11387/2003
<b>Paramiloidose</b>	Despacho n.º 4521/2001
<b>Doença inflamatória intestinal</b>	Despacho n.º 1234/2007
<b>Dor oncológica</b>	Despacho n.º 10279/2008
<b>Doença Crónica Não Oncológica</b>	Despacho n.º 10280/2008
<b>Tratamentos de Infertilidade</b>	Despacho n.º 10910/2009
<b>Psoríase</b>	Lei n.º 6/2010

A identificação do medicamento deve conter: a designação por DCI, marca comercial, dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e quantidade prescrita. Quando o médico não especifica a dosagem e/ou o tamanho da embalagem, deve-se

dispensar a dosagem menor e/ou a embalagem menor, tendo em conta a situação particular do utente e a quem se destina o medicamento, com vista a um uso racional, salvaguardando a sua saúde e da população em geral.

A posologia é muitas vezes estabelecida de acordo com as características do doente e da doença, variando de caso para caso. A particularidade dos diferentes casos obriga a uma descodificação do regime posológico, transmitindo de forma clara e simplificada toda a informação necessária para uma boa adesão à terapêutica. Sempre que surgiam dúvidas, tanto a nível de caligrafia (no caso de receitas manuais), como a nível da substituição de medicamentos, confirmou-se com os restantes colegas ou contactou-se o médico (prática muito comum perante alguma dúvida ou questão sobre o regime posológico).

Na FSJ, os medicamentos pedidos pelo *robot* ficam logo inscritos no sistema informático, ao passo que os restantes produtos se introduzem posteriormente através da leitura do código de barras, de modo a minimizar eventuais trocas. De acordo com os dados inscritos na receita é aplicado o plano de comparticipação (um código específico para cada entidade), tendo em conta também a existência de portarias e despachos que abrangem condições específicas, como os exemplo das portarias do Lúpus ou paramiloidose, referidas anteriormente. Nalgumas situações é necessário aplicar os sistemas de comparticipação complementares, como o SAMS-SBC (Sindicato dos Bancários do Centro) o qual obriga à fotocópia da receita e do cartão associado a esse sistema complementar. Ao ser introduzido no sistema é feito o cálculo automático da percentagem de comparticipação e do preço a pagar pelo utente. A comparticipação de sistemas e subsistemas é importante para aliviar a carga económica do utente com os medicamentos e, por isso, não devem existir erros, principalmente quando se tratam de subsistemas menos comuns ou da existência de portarias. No final do processamento da receita é solicitada uma rubrica ao utente para que fique comprovada a cedência dos medicamentos e no caso da existência de genéricos é também solicitada uma segunda rubrica comprovando que o utente exerceu o seu direito de opção.

Este procedimento foi o habitual durante a maioria do período de estágio, contudo em abril de 2013 o *layout* das receitas foi alterado. A alteração reproduziu-se num novo modelo de receita médica, publicado através do Despacho n.º 15700/2012, de 12 de dezembro. Paralelamente, o SIFARMA foi atualizado em conformidade com as novas regras.

- Agora existe apenas uma assinatura do utente (tem de assinar a receita apenas uma vez, independentemente de ter exercido ou não o direito de opção, confirmando simultaneamente a dispensa dos medicamentos);

- Se um ou mais medicamentos dispensados apresentarem um PVP maior que o PVP dos 5 medicamentos mais baratos comercializados (PVP5) será impressa a frase “Exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato”;
- Se todos os medicamentos dispensados apresentarem um PVP menor ou igual ao PVP5, será impressa a frase “não exerci direito de opção”;
- Se uma receita apresentar apenas um medicamento prescrito e a justificação Exceção C) continuidade de tratamento superior a 28 dias, o farmacêutico terá de assinalar essa opção manualmente no sistema, para que seja impressa a frase “Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”;
- Se todos os medicamentos dispensados não possuírem grupo homogêneo e consequentemente PVP5, não será impressa qualquer frase, relativa ao exercício do direito de opção. Encontram-se nestas circunstâncias os medicamentos para os quais não existem genéricos ou para os quais só existam originais de marca e licenças, bem como os medicamentos genéricos que ainda não possuem grupo homogêneo.

Os medicamentos de marca para os quais não existam genéricos ou só existam originais de marca e similares, que não estejam individualizados em receita médica, têm de ser interpretados como prescritos por DCI, podendo o utente exercer o direito de opção.

Quando a prescrição é feita por DCI, o farmacêutico deve assegurar-se que o utente concorda com a cedência de um genérico. Face à situação económica atual deparei-me com constantes pedidos de esclarecimentos relativamente a medicamentos genéricos, devido a uma diferença substancial do preço. Ainda assim, durante o estágio, verifiquei duas situações opostas: a rejeição terminante de qualquer alteração à sua medicação habitual, devido a fidelização à marca ou descrença na eficácia e qualidade das alternativas e a ausência de hesitação no pedido de genéricos.

Além das alterações de *layout*, em 1 de abril de 2013 todas as despesas da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) com medicamentos migraram para o SNS. O exemplo da receita do anexo II.B seria já faturado e participado pelo SNS.

## 6.2. Medicamentos sujeitos a receita médica especial (MSRME): Psicotrópicos e Estupefacientes

Um tipo especial de medicamentos são os **medicamentos psicotrópicos e estupefacientes** dispensados na farmácia, como a buprenorfina, fármaco que teve oportunidade de dispensar durante o período de estágio. O farmacêutico deverá recusar a

cedência destes medicamentos sempre que surjam dúvidas acerca da pessoa que os solicita, da origem ou autenticidade do pedido.

Visto que são fármacos de ação no sistema nervoso central, com possibilidade de produzirem dependência física, psicológica e tolerância, produzindo alterações no comportamento, humor e cognição, sendo passíveis também de levar a dependência, estes medicamentos são regulados por legislação especial, com vista a evitar o consumo indevido e tráfico ilícito. São regulados pelo Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, o Decreto-Regulamentar n.º 61/94 de outubro e a Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.

Durante o processo de venda, o sistema informático exige a introdução de uma série de dados que permitem a identificação do utente, do médico e do adquirente que poderá ser ou não o próprio utente. Segue em anexo um exemplo de uma receita e processamento da mesma de psicotrópicos (anexo VII). Ao terminar a venda são impressas duas faturas comprovativas da venda do psicotrópico, tendo de seguida de se proceder à cópia da receita onde se anexam essas duas faturas, para fins de receituário e faturação.

### 6.3.Receituário

Na gestão de uma farmácia uma das funções centrais diz respeito ao receituário. Na FSJ esta função está delegada a um grupo de farmacêuticos específico, com vista a garantir que nenhum erro foi efetuado durante o atendimento e que nenhuma receita é devolvida por parte da ARS. A taxa de comparticipação dos medicamentos cedidos durante um mês corresponde a um valor monetário elevado e trata-se de um grande número de lotes para cada plano de comparticipação.

A população que se dirige diariamente à FSJ é bastante variável e, por sua vez, também o receituário o é. São várias as especialidades farmacêuticas, as entidades de comparticipação e os tipos de receitas médicas.

Diariamente são separadas as receitas processadas no dia anterior em três grupos: SNS, ADSE e outros. Uma vez separadas é necessário conferir as receitas o mais rapidamente possível para que se possam detetar possíveis erros e proceder à sua correção. Na confirmação das receitas deve ser verificada a presença de vinhetas do médico e do local de prescrição, carimbos, assinatura do médico, assinatura do utente, validade da receita e a correspondência entre o medicamento prescrito e o medicamento dispensado (nome, dosagem e forma farmacêutica, tamanho e número de embalagens). Tem também de se verificar se o regime de comparticipação foi corretamente aplicado e se as receitas contêm as etiquetas (códigos de barras impressos) correspondentes a todos os medicamentos vendidos sujeitos a comparticipação.

Existem vários escalões de comparticipação por parte do Estado que, através de uma portaria do Ministério da Saúde, fixa os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram cada um desses escalões.

Existem 4 escalões de comparticipação:

- O escalão A, em que a comparticipação do Estado é de 90% sobre o PVP;
- O escalão B, em que a comparticipação em 69% sobre o PVP;
- O escalão C, em que a comparticipação é de 37% sobre o PVP;
- E o escalão D, em que a comparticipação é de 15% sobre o PVP.

Nos cartões emitidos para os beneficiários do SNS existem letras que permitem saber o regime de comparticipação sobre os medicamentos a que o utente tem direito: R (beneficiário do regime especial de comparticipação) ou S (beneficiários de um outro sistema ou subsistema de saúde), e ainda existem as situações onde surgem as letras O (situações especiais de isenção) ou T (isento de taxas moderadoras). O farmacêutico deve verificar essas letras, caso contrário o valor de comparticipação será o errado.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional. Para doentes com medicação especial, isto é, quando a comparticipação está restrita a determinadas indicações terapêuticas por despacho de comparticipação (Tabela I e Anexo X) o médico deverá escrever na receita o número do despacho ou portaria em causa. Além destas considerações, o Despacho n.º 12 566-B/2003, de 30 de junho estabelece a comparticipação pelo Estado de seringas, agulhas e lancetas para doentes diabéticos do SNS a 100% e a comparticipação de 85% para tiras-teste (Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus).

O receituário é enviado até ao dia 10 de cada mês à ARS da região, juntamente com a documentação correspondente (verbetes de identificação de lote, uma relação-resumo de lotes, quatro faturas mensais de medicamentos e quatro notas de crédito). A ARS devolve à farmácia dois duplicados da fatura mensal de medicamentos e dois duplicados das notas de crédito, devidamente carimbados, para comprovar a receção. Uma das faturas e uma das notas de crédito são enviadas em envelope próprio à ANF até ao dia 15 do respetivo mês e as outras são arquivadas na farmácia. Para além disso, a farmácia cativa também uma cópia da relação-resumo de lotes.

Apesar das receitas serem verificadas, por vezes existem falhas no cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos que participam, o que leva à sua devolução,

acompanhada da respetiva justificação. Estas receitas não são pagas à farmácia, mas podem sê-lo se forem devidamente corrigidas e novamente reencaminhadas no mês seguinte.

No que diz respeito ao receituário de MSRME, os originais das receitas processadas devem ser encaminhados para a respetiva entidade participadora, juntamente com as outras receitas (no lote respetivo). Os duplicados de cada mês devem ser remetidos para o INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte e os triplicados permanecem arquivados na farmácia por um período não inferior a três anos. Trimestralmente, devem ser enviadas ao INFARMED as fotocópias do registo de cedências/saídas relativas a esse período, antes do dia 15 do mês seguinte, assinadas pelo diretor técnico. Anualmente, deve ser enviado ao INFARMED o balanço de entradas e saídas de substâncias psicotrópicas e estupefacientes, acompanhado da indicação do stock existente no início e final do ano (deve proceder-se ao fecho do registo no dia 31 de dezembro).

## **7. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA**

### 7.1. Automedicação

Atualmente devido ao aumento dos conhecimentos de saúde por parte da população, o farmacêutico vê-se com uma função de educador e de agente de saúde pública, além de especialista do medicamento.

Pela grande suscetibilidade de dúvidas e reações adversas, a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) pode estar desaconselhada em determinados grupos de indivíduos com características particulares: lactentes, grávidas, lactantes e doentes crónicos (hipertensos, insuficientes respiratórios, cardíacos, hepáticos, renais, diabéticos, asmáticos,...). Desta forma, o farmacêutico deve realizar um questionário completo e detalhado, sempre com uma análise crítica da situação. São situações de automedicação a febre (< 3 dias); afeções do aparelho digestivo: estomatites, aftas, gengivites, herpes labial, diarreias, vômitos, obstipação entre outros; afeções das vias respiratórias superiores: gripe, constipação, tosse, catarro, faringite, rinite alérgica, rouquidão, congestão nasal, febre dos fenos; afeções oftálmicas: hiposecreção conjuntival, irritação ocular; afeções otológicas: otite externa, eliminação de cerúmen; afeções dolorosas ligeiras a moderadas: cefaleias simples, dores musculares, artralguas, contusões, dores pós-traumáticas, dismenorrea; problemas cutâneos: acne ligeiro a moderado, feridas superficiais, picadas de insetos, ectoparasitoses, prurido, verrugas, dermatite das fraldas, caspa, seborreia, alopecia, calos, calosidades, frieiras, queimaduras solares; desinfeção cutânea; higiene oral; síndrome varicosa: terapêutica tópica adjuvante; estados temporários de cansaço e fadiga;

terapêutica de substituição nicotínica; suplementos vitamínicos e antioxidantes em estados de anorexia ligeira e outros; estados de irritabilidade ligeiros: terapêutica adjuvante com plantas medicinais; contraceção de emergência e métodos contraceptivos de barreira e químicos e higiene vaginal.

### 7.1.2. Protocolos de automedicação

Os protocolos de automedicação são normas preparadas pelo Departamento de Qualidade em Farmácia da Ordem dos Farmacêuticos com o objetivo de definir um conjunto de regras para a dispensa de medicamentos em situações passíveis de automedicação. Na aplicação destes protocolos é necessário compreender a necessidade de conjugar os procedimentos previstos com o utente.

Durante o período de estágio esta articulação dos protocolos com as necessidades do utente foi uma das capacidades que comecei a adquirir. Os restantes membros da FSJ já apresentam experiência que lhes permite que o seu atendimento tenha inerente as perguntas certas, de acordo com determinado protocolo. O exemplo de um protocolo fundamental é o protocolo da cedência da pílula do dia seguinte, a designada contraceção de emergência (anexo IX).

### 7.1.3. Medicamentos e produtos de saúde mais requisitados em automedicação

#### **Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene**

Um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a contactar com partes superficiais do corpo humano (lábios, dentes, unhas,...) com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.

Neste tipo de produtos, a informação académica de que dispunha era muito fraca. Desta forma, foi uma das áreas nas quais o estágio mais contribuiu para a minha aprendizagem. Com a ajuda das formações desenvolvi um atendimento mais sólido, principalmente sobre marcas de renome como a La Roche Posay, Avène, Uriage e ISDIN. Esta área é muito atrativa para *crossing-selling* (vendas cruzadas) na farmácia, no entanto, optei sempre por aconselhar a solução mais vantajosa para o utente.

Também nestes produtos o farmacêutico deve estar alerta para eventuais reações cutâneas ou efeitos relacionados que podem surgir. Deve igualmente ter em atenção substâncias que não são permitidas nos cosméticos (lista publicada no Regulamento nº 1223/2009).

## **Fitoterápicos e dietéticos**

Neste tipo de produtos o meu aconselhamento foi mais completo resultado da pós-graduação que completei sobre Medicamentos e Produtos de saúde à base de plantas. Neste sentido, já tinha uma noção prévia da elevada procura por parte da população de produtos naturais, tão conotados à ideia de inocuidade.

Os principais produtos procurado nesta área são os de emagrecimento, cuja procura aumentou bastante no período final de estágio, pela proximidade da época balnear. Senti-me bastante confortável neste tipo de aconselhamento e enquanto farmacêutica é importante uma atitude de alerta para eventuais interações que possam surgir, principalmente em utentes polimedicados. No período de estágio não surgiram reações adversas, no entanto, poucos utentes estavam alertados para a não utilização de produtos naturais de emagrecimento à base de estimulantes em pessoas com hipertensão arterial, cujos fitoconstituintes podem contribuir para o descontrolo dos valores de pressão arterial.

## **Produtos de uso Veterinário**

Apercebi-me durante este período que na farmácia estes produtos apresentam bastante requisição. Um dos casos de aconselhamento que realizei envolveu a procura, por parte de uma utente, de um *spray* cicatrizante para equinos, que não existia na farmácia e coube-me como boa profissional procurar a melhor opção, pelo que contactei diretamente com o laboratório veterinário (Siloal Vet). Neste tipo de produtos as principais questões referem-se ao tipo de indicação, tipo de animal, peso e forma de administração do fármaco.

## **Dispositivos Médicos**

Um dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação e usado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.

Enquanto farmacêutica compete-me saber o que é um dispositivo médico e atuar no sentido crítico de deteção de eventuais defeitos que possam comprometer a segurança dos utentes. Os dispositivos devem cumprir os requisitos essenciais estabelecidos na legislação, Anexo I do decreto-lei nº 145/2009 de 17 de junho. Na FSJ cedi muitos dispositivos médicos, no entanto é importante recordar sempre a forma de administração dos mesmos para não originar erros. Dentro dos mais cedidos encontram-se o líquido para as lentes de contacto, algodão hidrófilo para limpeza de feridas e preservativos.



Relativamente aos dispositivos médicos ativos, os mais procurados são os medidores de pressão arterial. Estes equipamentos são bastante simples de utilizar, no entanto, na dispensa de todos lembrei ao utente a forma mais correta para a medição dos valores de pressão arterial.

## 7.2 Casos de aconselhamento farmacêutico surgidos durante o estágio

***Caso 1A: Rapariga de 21 anos dirige-se à farmácia para solicitar a pílula do dia seguinte. Explica que viajou para Macau e que se encontra no final do blíster da Belara®. Durante a viagem não tomou 1 comprimido da pílula resultado da mudança de fuso horário e teve relações sexuais no dia seguinte.***

Após seguir o protocolo de contraceção de emergência (anexo IX) optei pela não cedência da pílula do dia seguinte. A razão da minha decisão foi baseada no facto da utente se encontrar no final do ciclo da pílula e como tal o esquecimento de um comprimido não constitui perigo de gravidez, por não se encontrar no período ovulatório.

***Caso 1B: Rapariga de 25 anos dirige-se à farmácia para solicitar a pílula do dia seguinte. Não toma a pílula, encontra-se a meio do ciclo menstrual e teve relações sexuais sem preservativo na noite passada.***

Numa fase inicial após constatar que a utente não toma a pílula e como tal não apresenta ciclo de pílula, optou-se por tentar compreender através de um diagrama se existia risco de gravidez. Visto que a utente apresentava um ciclo de 28 dias e a relação sexual foi ao 15º dia optou-se por ceder a Postinor®, alertando para eventuais efeitos secundários (náuseas, hemorragias irregulares até à próxima menstruação, dor na região inferior do abdómen, cansaço e dor de cabeça) e aconselhando a toma da pílula ou, de outro tipo de método contraceptivo, como o anel vaginal.

A utente referiu que não fazia contraceção hormonal, porque frequentemente se esquecia da toma. Como tal, aconselhámos a discussão com o seu ginecologista de outros tipos de contraceção, como o Nuvaring (anel vaginal), um método frequentemente dispensado na FSJ.

**Caso 2. Senhor de 30 anos dirigiu-se à farmácia referindo que a esposa grávida estava com herpes labial e pretendia a melhor opção de tratamento.**

O herpes labial é uma doença infecciosa, geralmente benigna, de origem viral (*Herpes simplex*). Caracteriza-se pela formação de vesículas em cacho nos lábios, nas pálpebras e/ou na zona em volta das narinas.

Para uma recuperação mais rápida e menos dolorosa pode aplicar-se um antivírico como o aciclovir. Por outro lado, os pensos protegem o herpes de poeiras, disfarçam as vesículas e ainda impedem a contaminação. Portanto, tanto um como o outro são opções viáveis.

No entanto, nesta situação a utente em causa estava grávida de 6 meses e após consulta com colegas conclui que a melhor opção seria os pensos, por não apresentarem antiviral e como tal não apresentam o risco de afetar o feto. Este procedimento foi principalmente preventivo, visto saber-se que a aplicação destes antivirais é de maior perigo no primeiro trimestre da gravidez, o que não é o caso.

Aconselhei a hidratação labial na restante área do lábio e evitar comidas quentes e com molhos, que poderão provocar bastante desconforto.

**Caso 3. Senhora de 30 anos que sofria bastante durante o inverno de frieiras nos dedos das mãos e dos pés. Não toma qualquer tipo de medicação.**

A frieira manifesta-se por uma inflamação dolorosa da pele que fica fria, inchada e vermelha, podendo atingir mãos, pés, nariz e orelhas. Em casos mais graves, podem levar à formação de bolhas e dar origem a feridas. As pessoas que sofrem de frieiras têm dificuldade em manter a temperatura corporal das zonas expostas, por alterações verificadas a nível dos pequenos vasos sanguíneos superficiais que se contraem e apertam excessivamente, não permitindo que o sangue circule, normalmente, até às extremidades e aqueça a pele.

Neste caso a senhora queixa-se de frieiras recorrentes e como tal aconselhei um suplemento de *Ginkgo biloba* conjugado com uma pomada tópica (Akiliver®). A folha da *G.biloba* contém ginkgólidos e flavonóides com atividade antioxidante, reguladores da permeabilidade capilar, vasodilatadores e que promovem uma diminuição da viscosidade sanguínea. A pomada funciona como um adjuvante ao tratamento apresentando, além da *Ginkgo biloba*, alantoína e vitaminas para ajudar à regeneração da barreira hidrolipídica da pele.

**Caso 4. Rapariga de 25 anos dirige-se à farmácia queixando-se de dores e cansaço nas pernas, refere que apresenta manchas nestes membros. Afirma que a médica referiu que apresenta queimaduras resultante da proximidade ao aquecedor.**

Perante dúvidas sobre as manchas que referia encaminhei a utente para o gabinete onde consegui observar as suas pernas. Ao verificar o perfil das marcas, e com a ajuda de outra colega farmacêutica, pude concluir que a utente apresentava numerosas varizes de pequeno calibre por toda a perna. Nesse sentido, os produtos que devem ser aconselhados são muito diferentes dos produtos para queimaduras (queixa inicial).

A utente precisa de utilizar um venotónico, como o Daflon® 500 ou o Antistax®. Reuni os produtos que poderia ceder sem receita médica e expliquei a função e o benefício que teria com cada um. A utente optou por levar os comprimidos Antistax®.

Completei o meu aconselhamento com alguns cuidados que a mesma poderia ter para complementar o tratamento, nomeadamente colocar ao final do dia as pernas mais elevadas que o tronco e passar as pernas alguns minutos por água fria. Frisei também que era totalmente contraindicado a excessiva proximidade ao aquecedor, o que apenas piorava a insuficiência venosa.

## **8. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA**

Depois da etapa académica é inconcebível ao farmacêutico permanecer estático nos conhecimentos científicos, visto ser um profissional da área da saúde, uma das áreas mais mutáveis da ciência.

As profissões da saúde encontram-se em constante evolução em termos de bases científicas e as ciências farmacêuticas não são exceção. Como tal, a farmácia comunitária também vê leis e despachos em constante evolução. O farmacêutico deve apresentar a destreza de se manter atualizado para seguir os procedimentos corretos e também para aconselhar os utentes da melhor forma sobre as leis e os despachos que ainda se encontram em vigor ou cujo uso já não se aplica. Para esta atualização cabe ao farmacêutico constituir a sua biblioteca de farmácia, que deve ser construída ao longo do seu trajeto académico.

O objetivo principal é a detenção de uma biblioteca atualizada e organizada, que permitam, no ambiente de trabalho, uma tomada de decisão consciente. Referindo apenas alguns elementos bibliográficos, passo a citar: Farmacopeia Portuguesa (edição mais recente) e os respetivos anexos, Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos, Estatutos da Ordem

dos Farmacêuticos, Formulário Galénico Nacional, Formulário Galénico Português, Mapa Terapêutico, Martindale, Direito Farmacêutico, Boas Práticas de Farmácia, Circulares Técnicas Legislativas Institucionais, Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico, Índice Nacional Terapêutico, Prontuário Terapêutico e Publicações periódicas de revistas como a Revista da Ordem dos Farmacêuticos.

No entanto, as publicações escritas têm a desvantagem de em alguns casos poderem estar já desatualizadas e, nesse sentido também as referências eletrónicas são importantes. A obtenção de informações sobre novos procedimentos técnicos, novas terapias e novas atualizações científicas deve ser um hábito regular.

Perante alguma dúvida é da nossa competência tentar solucioná-la e aqui as ferramentas de informação de saúde eletrónicas são fundamentais. Constituem-se como exemplos, o CEDIME (Centro de Informação do Medicamento) e o CETMED/LEF (Centro Tecnológico do Medicamento). Também o site da Agência Europeia do Medicamento pode ser vantajoso nomeadamente para consulta de fichas técnicas de medicamentos. A nível de pesquisa de interações medicamentosas, o Micromedix e a Medscape são ótimas ferramentas eletrónicas de consulta. As tecnologias de gestão de informação de saúde são, portanto, uma ferramenta para o farmacêutico também a nível da farmácia comunitária.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de estágio numa farmácia comunitária permitiu-me adquirir algumas noções sobre o papel do farmacêutico fora das bases académicas construídas durante 5 anos de estudos. Considero que a formação de um farmacêutico estaria incompleta sem experimentar esta realidade e durante este período adquiri noções técnicas e de ética, apenas possíveis de entender estando no dia-a-dia de trabalho. A forma de atendimento, o que deve ser questionado, a expressão facial e a disponibilidade só se aprendem, de facto, na prática.

Com a atual situação da farmácia comunitária e de todo o setor farmacêutico no geral, tinha curiosidade por verificar como os farmacêuticos comunitários, que se encontram mais próximos das dificuldades da população, estão a reagir e posso concluir que a maioria dos profissionais com os quais tive oportunidade de trabalhar se está a forçar por adquirir novas competências, também na área da economia, com um objectivo comum de converter uma época de crise do sector numa época de valorização do farmacêutico e do ato farmacêutico, com amadurecimento de alguns pontos fracos da profissão.

Perante a saturação do setor, a FSJ esforça-se por apresentar um serviço diferenciado, apostando na qualificação da equipa e focando-se em serviços de e para a saúde pública.

As principais dificuldades encontradas, principalmente no início do estágio dizem respeito aos nomes comerciais das marcas, uma vez que muitos utentes estão familiarizados com os mesmos e procuram-nos desta forma. Foi, portanto, complicado entender o que me estavam a pedir perante a única informação do nome comercial. No entanto, com o decorrer do tempo esta dificuldade foi ultrapassada.

As dificuldades com as quais me debati nos aconselhamentos tentei ultrapassá-las através da realização de listas sobre os vários temas, dos medicamentos mais prescritos e das principais questões a colocar aos utentes, por forma a preparar da melhor forma a minha prestação no atendimento.

A área de aconselhamento na qual senti mais dificuldade foi a dos produtos ortopédicos, puericultura, dermocosmética e produtos destinados a desportistas. Por outro lado, a área na qual estive mais à vontade no aconselhamento diz respeito aos produtos fitoterápicos e à medição de parâmetros bioquímicos (glicose, colesterol, pressão arterial), resultado de formação académica passada.

Relativamente ao sistema informático foi rápida a aprendizagem, no entanto, considero que seria vantajoso uma formação mais abrangente sobre o mesmo durante o percurso académico. Não obstante, esta dificuldade não foi limitante e considero o

Sifarma2000 uma enorme vantagem para as farmácias. A Glintt, produtora do *software*, também se demonstra visivelmente preocupada com a melhoria de falhas do seu produto e inclusive durante o período de estágio a mesma questionou toda a equipa da FSJ sobre eventuais melhorias para o sistema.

Os pontos fortes da FSJ são a óptima equipa, que está habituada ao seu papel de formação de futuros farmacêuticos, uma equipa jovem e inovadora, que me manteve motivada e tranquila. Perante dúvidas não tive qualquer problema em pedir uma segunda opinião.

Os pontos fracos do estágio resultam de um número excessivo de estagiários, o que foi resolvido pela delegação de diferentes tarefas a todos.

Foi gratificante aperceber-me da confiança dos utentes na minha profissão e concluir que estagiei numa das mais prestigiadas farmácias, na qual além de uma experiência profissional tive uma óptima experiência pessoal.

Termino agradecendo a todos os que foram fundamentais para o meu percurso académico, desde família e amigos aos docentes da minha faculdade, que considero ser uma das melhores faculdades a formar farmacêuticos a nível nacional. Aos docentes um agradecimento especial pela disponibilidade e todas as bases científicas que me forneceram e que me permitirão atingir os meus objectivos como farmacêutica. Um especial obrigada também a toda a equipa da FSJ, que apresentou um papel imprescindível no início da minha prática profissional.

Reconheço que há ainda um longo caminho de aprendizagem prática e teórica pela frente e que o farmacêutico jamais será uma profissão estática e como tal devemos reconhecer e fazermo-nos reconhecidos, conscientes que não somos obrigados a fazer o melhor, mas sim o nosso melhor.

*Texto redigido de acordo com o novo acordo ortográfico*

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) INFARMED; Disponível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt); Consultado nos meses de fevereiro e março de 2013.
- 2) Associação Nacional de Farmácias; Disponível em [www.anf.pt](http://www.anf.pt); Consultado nos meses de fevereiro e março de 2013.
- 3) Prontuário Terapêutico. Lisboa: INFARMED, 2010;
- 4) Material de apoio das aulas de Deontologia e Legislação Farmacêuticas;
- 5) Material de apoio das aulas de Organização e Gestão Farmacêuticas;
- 6) Material de apoio das aulas de Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados em Saúde;
- 7) Código Deontológico dos Farmacêuticos, Ordem dos Farmacêuticos, 1988; Disponível em [http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf) e consultado em 18 de março de 2013.
- 8) Boas Práticas de Farmácia. Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional de Farmácias, Grupo Farmacêutico da União Europeia, 2ª edição, junho de 2001; Disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf) e consultado dia 14 de março de 2013.
- 9) Formulário Galénico Português; Centro Tecnológico do Medicamento – Associação Nacional das Farmácias; Lisboa, 2001;
- 10) Ordem dos Farmacêuticos; Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos; Lisboa, 2001;
- 11) OSSWALD, W; CARAMONA, M et al; Prontuário Terapêutico 8; INFARMED/Ministério da Saúde; 2009;
- 12) Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde; Infarmed; 2013;
- 13) Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro; Disponível em <http://dre.pt/pdf/isdip/2011/01/00600/0017800180.pdf> e consultado em fevereiro de 2013.
- 14) Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/070-DR\\_61\\_94\\_2ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-DR_61_94_2ALT.pdf) e consultado em fevereiro e março de 2013.

15) Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/068-DL\\_15\\_93\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf) e consultado em março de 2013.

16) Portaria n.º 981/98 de 8 de junho; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/071\\_Port\\_981\\_98.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf) e consultado em abril de 2013.

17) Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/22-A\\_DL\\_307\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf) e consultado em abril de 2013.

18) Lei n.º 14/2000 de 8 agosto; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_I/003\\_Lei\\_14\\_2000\\_2ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/003_Lei_14_2000_2ALT.pdf) e consultado em abril de 2013.

19) Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de agosto; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf) e consultado em fevereiro de 2013.

20) Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/I05-A\\_DL\\_106-A\\_2010\\_IALT\\_MOV.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/I05-A_DL_106-A_2010_IALT_MOV.pdf) e consultado em fevereiro de 2013.

21) Decreto-Lei n.º 189/08 de 24 de setembro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_V/TITULO\\_V\\_CAPITULO\\_I/I15-A\\_DL\\_189\\_2008\\_3Alt.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_I/I15-A_DL_189_2008_3Alt.pdf) e consultado em março de 2013.

22) Decreto-lei n.º 227/99, de 22 de junho; Disponível em <http://www.dre.pt/cgi/dr/ls.exe?t=dr&cap=11200&doc=19991887%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=300021&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11='DecretoLei'&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar> e consultado em março de 2013.



23) Decreto-lei n.º 184/97, de 26 de julho; Disponível em <http://www.ofporto.org/upload/documentos/595029-egime-juridico-dos-med-veterinarios.pdf> e consultado em março de 2013.

24) Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho; Disponível em <http://www.dre.pt/pdf/s/2009/06/11500/0370703765.pdf> e consultado em abril de 2013.

25) Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/067-A-DL\\_95\\_2004\\_1.%AAAlt.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004_1.%AAAlt.pdf) e consultado em março de 2013.

26) Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/portaria\\_594-2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf) e consultado em março de 2013.

27) Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de dezembro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/deliberacao\\_1498-2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1498-2004.pdf) e consultado em março de 2013.

28) Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/deliberacao\\_1500-2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf) e consultado em abril de 2013.

29) Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_V/portaria\\_769-2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf) e consultado em março de 2013.

30) Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio; Disponível em [http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/952C2EB7-0778-4C7C-AF0B-B102FB9FABB5/0/portaria\\_198\\_2011.pdf](http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/952C2EB7-0778-4C7C-AF0B-B102FB9FABB5/0/portaria_198_2011.pdf) e consultado em fevereiro de 2013.

31) Lei n.º 11/2012, de 8 de março; Disponível em <http://dre.pt/pdf/s/2012/03/04900/0097800979.pdf> e consultado em março de 2013.

32) Lei n.º 25/2011, de 16 de junho; Disponível em <http://dre.pt/pdf/s/2011/06/11500/0317803178.pdf> e consultado em abril de 2013.

33) Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro; Disponível em <http://www.dre.pt/pdf/s/2011/11/22900/0510405108.pdf> e consultado em março de 2013.

34) Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho; Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_1/011-DI\\_Desp\\_17690\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_1/011-DI_Desp_17690_2007.pdf) e consultado em março de 2013.

35) Portaria n.º277/2012 de 12 de setembro; Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/02/02500/0057300574.pdf> e consultado em março de 2013.

36) Despacho n.º15700/2012, de 10 de dezembro. Disponível em <http://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf> e consultado em fevereiro de 2013.

37) Ofício Circular n.º 1162/2013, de 26 de março. Disponível em <http://www.anfonline.pt/prtprod/docs/F16869/1162.pdf> e consultado em março de 2013.

38) Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>

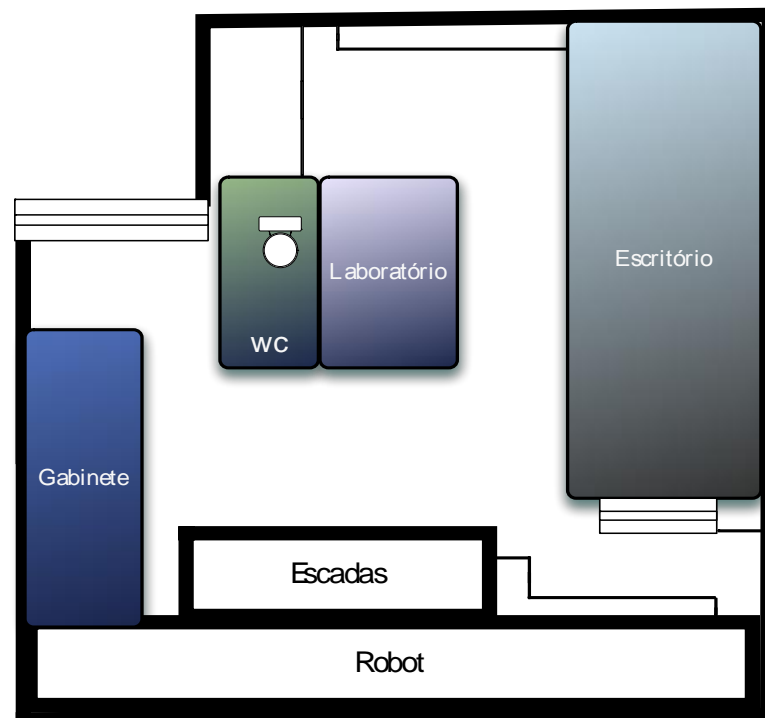
39) Regulamento n.º 1223/2009, de 30 de novembro de 2009. Disponível em <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:342:0059:0209pt:PDF> e consultado em março de 2013.

## II. ANEXOS

### ANEXO I: Esquema da Farmácia São José



Rés do chão



1º andar

## ANEXO II: Uma ficha de preparação de um dos manipulados realizados

FARMÁCIA S. JOSÉ

### Ficha de Preparação do Manipulado

#### Suspensão Oral de Trimetopim a 1%

Cliente:   
 Forma Farmacêutica: SUSPENSAO  
 Data de Preparação: 05/04/2013      Prazo Validade : 05/05/2013  
 Nº Lote : 8.IV.13      Registo Copiador : 256  
 Condições de Conservação : Conservar entre 2º e 8ºC  
 Posologia:  
 Qtd. Total Medicamento : 1 X 30,00 ml  
 Director Técnico : Dr. Paulo Monteiro  
 Operador : Dra. Marta Abreu  
 Médico: Dr. Carlos Lemos

Honorários:	4,87 €
Factor Multiplicativo:	4,50

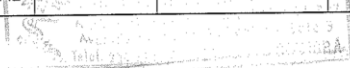
Valor Net :	31,19 €
Valor IVA :	1,87 €
<b>Valor Total:</b>	<b>33,06 €</b>

<b>Valor PVP</b>
<b>33,06 €</b>

Matérias Primas	Usar	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid	Preço Aq. s/ IVA	Factor Multiplic.	Preço Mat.prima
Trimetoprim		L1003000	Fagron	0,30	g	0,21 €	2,50	0,16 €
Solução aquosa de essenci		XXXX	Farmácia S. Jos	0,30	ml	0,01 €	2,50	0,01 €
Xarope simples, BP2000 (F		130098-P-	Acofarma	30,00	ml	0,02 €	1,90	0,97 €
<b>Subtotal</b>								<b>1,14 €</b>

Preparação
Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.
Preparação de 10ml de solução aquosa de essência de banana a 10% (m/v).
Pesar a essência hidrossolúvel de banana e transferir para proveta rolhada, lavando o recipiente de pesagem com água purificada.
Adicionar cerca de 5 ml de água purificada e agitar até obtenção de uma solução coloidal de aspecto homogéneo. Completar o volume com água purificada.
Agitar até obtenção de uma solução coloidal com aspecto homogéneo.
Pesar o trimetopim e transferir para almofariz de porcelana.
Adicionar aos poucos cerca de 10 ml de xarope simples e misturar.
Transferir a suspensão para proveta rolhada.
Lavar o almofariz com xarope e juntar à proveta.
Adicionar a solução aquosa de essência de banana a 10% (m/v).
Completar o volume com xarope.
Agitar manualmente até à obtenção de uma suspensão com aspecto homogéneo.
Lavar e secar o material utilizado.
Aparelhagem
Espátula
Proveta
Balança electrónica

Embalagem	Tipo	Nº Lote	Fornecedor	Capac	Qtd	Preço	Fact. Mult.	Valor Net
Frasco de Vidro 30 mL	EMBAL		Plural	30 mL	1,00	0,78 €	1,20	0,94 €
<b>Subtot</b>								<b>0,94 €</b>



5/4/2013 *Leite*

**ANEXO III.A: Exemplo de uma receita informatizada anterior a 1 de a  
abril de 2013**

**Receita Médica Nº**



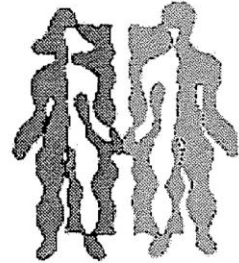
\* 1 0 0 3 5 1 3 0 7 7 6 0 9 \*

**Local de Prescrição**

C.H.U.C.-MATERIDADE BISSAYA  
BARRETO - INTERNAMENTO



\* U 0 6 7 0 7 2 \*



Ministério da Saúde

**UTENTE**

**Nº Utente:**

Nome:

Telefone:  R.C.:

Entidade Resp.: SNS

Nº de Beneficiário:

**MÉDICO**



\* M 2 5 3 7 8 \*

Dr. CARLOS LEMOS

Especialidade: PEDIATRIA

Contacto Telefónico: 239480400

R <sub>x</sub> Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem Nº	Extenso	Identificação óptica
<p>1 Trimetoprim - 1%- 30 ml FSA despacho 18694/2010 <i>Posologia</i> <u>0.7 ml/dia</u></p>	1 Uma	

Assinatura do médico prescriptor:

1 | 2 | 3 | 4 | Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

Data: 2013 / 04 / 05

Validade: 30 DIAS

1 | 2 | 3 | 4 | Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

**ANEXO III.B: Exemplo de uma receita informatizada posterior a 1 de abril de 2013**

**Receita Médica Nº**



**GOVERNO DE PORTUGAL**



**3ª VIA**

\*202100000009700337\*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Utente: <input type="text"/> <input type="text"/> Telefone: <input type="text"/> R.C.	 *278638500*
Entidade responsável: ADSE Nºde beneficiário:	

**RN**

 *M12062*	DR J L PIO ABREU Especialidade PSIQUIATRIA Telefone:	LPEUPS CENTRO  *U989892*
--------------	---	--------------------------------

DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação óptica
<b>1</b> Trazodona, Triticum, 100 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	 *8559641*

**Posologia** 1/2 por dia 3 meses  
 Exceção c) art. 6.º Continuidade de tratamento superior a 28 dias

Processado por Computador - iReceita-EHR v1.2 - CimpleCare, Lda

Validade: **6 MESES**

Data: 2013 - 04 - 16

(Assinatura do Prescritor)

Pretendo exercer o direito de opção

Sim  
 Não

(assinatura do utente)

ANEXO IV.A: Exemplo de uma receita manual anterior a 1 de abril de 2013

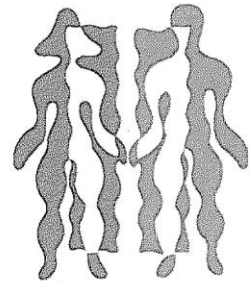
Receita Médica Nº.



000351246455

Local de prescrição

I. TAVARES CRAVO  
MEDICA OFTALMOLOGISTA  
NIFPS 126 693 854  
3000-090 COIMBRA



Ministério da Saúde

Exceção a  
artigo 8º  
Pont 137-A/  
1202

UTENTE

Utente:

Telefone:

Entidade responsável:

N.º de beneficiário:

M21800

Dr Isabel Cravo



M83D003CD

*Isabel Cravo*

Dr.

Especialidade

Contacto telefónico

*T. Isabel Cravo*  
*Oftalmologia*  
*235 824 352*

Rx	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	N.º	Extenso	Identificação óptica
1	<i>Paxetil - comp pauze</i>	<i>1</i>	<i>un</i>	
	Posologia			
2	<i>Elozition - comp pauze</i>	<i>1</i>	<i>un</i>	
	Posologia			
3	<i>Biomex 300 - comp pauze</i>	<i>1</i>	<i>un</i>	
	Posologia			
4	<i>Dacinefrina 1% - colírio</i>	<i>1</i>	<i>un</i>	
	Posologia			

Assinatura do médico prescriptor:

*Isabel Cravo*

Data *16.04.2013*

Validade: 10 DIAS ÚTEIS

Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

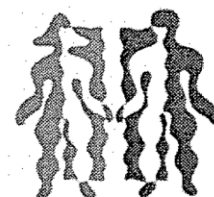
Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.)





**ANEXO V: Exemplo de uma receita informatizada de um subsistema de saúde  
(GNR)**



Ministério da Saúde

**1ª  
VIA**

Receita Médica Renovável N°



\*2014813002634\*

CS Celas



\*U060800\*

Utente:



Telefone:

R.C.:

\*279764320\*

Entidade responsável:

SAD GNR

Nº. de Beneficiário:





\*M20069\*

Oriana Figueiredo

Especialidade: CLÍNICA GERAL

Telefone: 239488610

Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1 Pantoprazol - Pantoprazol Ratiopharm Comprimido gastrorresistente 20 mg Blister - 56 unidade(s)	1	Um	 *5038047*
2 HUMULIN M3 30 U.I./ml + 70 U.I./ml - INSULINA HUMANA - INSULINA ISOFÂNICA Suspensão injectável 30 U.I./ml + 70 U.I./ml Cartucho - 5 unidade(s) - 3 ml	1	Um	 *2296184*
3 Pancreatina + Dimeticone - Pankreoflat Comprimido revestido 170 mg + 80 mg Blister - 60 unidade(s)	1	Um	 *8216937*
4 Rosuvastatina - Crestor 5 mg Comprimido revestido por película 5 mg Blister - 60 unidade(s)	1	Um	 *5569488*

Assinatura do Médico Prescritor

Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

Assinatura do Médico Prescritor \_\_\_\_\_

Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico

Assinatura do Médico Prescritor \_\_\_\_\_

Data: 2013-02-05

Validade: 6 meses

MedicineOne, versão 7.0.18.0 - MedicineOne Life Sciences Computing S.A.

**ANEXO VI.1: Layout impresso numa receita posterior a 1 de abril de 2013**

Código de barras dos medicamentos

FARMÁCIA SÃO JOSÉ - COIMBRA  
 Dir. Téc.: Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro  
 Reg. C.R.C. CRC-COIMBRA/ 503964387

 CAPITAL SOCIAL: 5.000 Euros  
 Nº de Contribuinte: 503964387  
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
 01 - R/L/S:30/86/92  
 Rec.: 000351246455  
 Ben.: 274705498

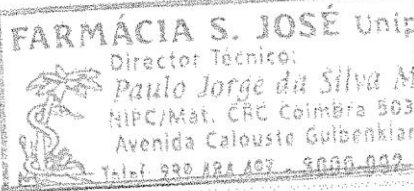
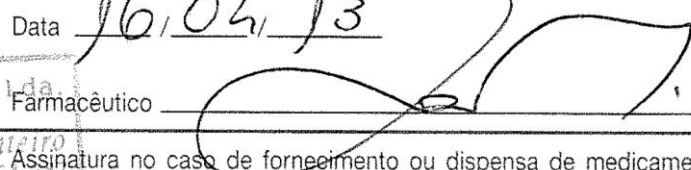
  
 R022WrrasVm - VENDA - 1054296 (3) 16/04/13

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente		
1)	*9589622*	- Choliatron, 40 mg x 60 comp	15,64	0,00	1	5,79	9,85
2)	*4537890*	- Bromalex, 3 mg x 40 comp	2,95	0,00	1	1,09	1,86
3)	*9937516*	- Davinefrina, 1 g/10 mL x 1 sol col	5,00	0,00	1	1,85	3,15
4)	*4907768*	- Paxetil, 20 mg x 60 comp revest	31,78	8,29	1	3,07	28,71
T:			55,37		4	11,80	43,57

Declaro que:  
 Me foram dispensadas as 4 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:  
 4 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.

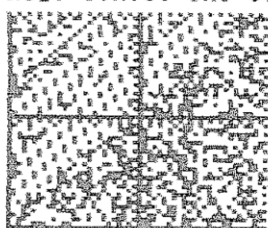
Ass. do Utente 

<b>FARMÁCIA</b>	
Carimbo da farmácia	Data <u>16.04.13</u>
 <p>FARMÁCIA S. JOSÉ Unip. Lda                  Director Técnico:                  Paulo Jorge da Silva Monteiro                  NIPC/Mat. CRC Coimbra 503 964 387                  Avenida Calouste Gulbenkian, Lote 5                  3000-002 COIMBRA</p>	Farmacêutico 
	Assinatura no caso de fornecimento ou dispensa de medicamentos genéricos.
Utente	

ANEXO VI.2: Layout impresso numa receita posterior a 1 de abril de 2013

FARMACIA SAO JOSE - COIMBRA

Dir. Téc.: Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro  
Reg. C.R.C. CRC-COIMBRA/ 503964387



CAPITAL SOCIAL: 5.000 Euros

Nº de Contribuinte: 503964387

DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO

01 - R/L/S:18/86/92

Rec.: 2014813002634

Ben.:



R022WVrrqs6C - VENDA - 1054263 (24) 16/04/13

Prod	PUP	PRef	Qt	Comp	Utente
------	-----	------	----	------	--------



1)	*5033428*				Pantoprazol Aiter MG, 20 mg x 56 comp
	3,93	3,73	1	1,38	2,55

T:	3,93		1	1,38	2,55
----	------	--	---	------	------

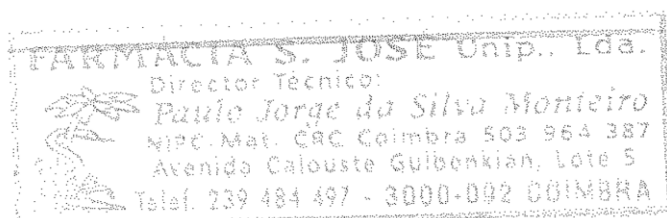
Declaro que:

Me foi dispensada 1 embalagem  
de medicamentos constantes na receita e  
prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:

Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente



16/4/13

**ANEXO VII: Exemplo de uma receita de psicotr3picos e estupefacientes e os tal3es impressos colocado na c3pia da receita**

<p><b>Receita M3dica N3</b></p> <p>*2006713188852*</p>	<p>HUC - Hospital de Dia</p> <p>*U067014*</p>	<p>Nome: [ ]</p> <p>Telefone: [ ]</p> <p>Entidade Resp.: SNS</p> <p>N3 de Benefici3rio: [ ]</p>	<p>RT</p> <p>*293154068*</p>	<p>EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHAES</p> <p>Especialidade Hematologia Clinica</p> <p>Contacto Telef3nico 239400400</p>	<p>Identifica33o 3ptica</p> <p>[ ]</p> <p>*5286257*</p>
<p><b>R</b> Designa33o do medicamento, dosagem, forma farmac3utica, dimens3o da embalagem N3 Extens3o</p>					
<p>1 Hidromorfona [Jurnista ], 4 mg , Comprimido de liberta33o prolongada , Blister - 10 unidade(s) 1 Uma</p>					
<p><b>Posologia</b> - 1 Comp Depois Jantar.. 1 comprimido apos o jantar</p>					
<p>FARMACIA SAO JOSE AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C 3000-092 COIMBRA CRC-COIMBRA/ 503964387 NIF:503964387 Dr3 Paulo Jorge da Silva Monteiro Tel.:239484497</p>			<p>DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS</p> <p>22-04-2013 Reg. Saída N. 3447 (EST 3)</p> <p>N. Doc.:2006713188852 de 22-04-2013</p> <p>Produto QT</p> <p>Jurnista, 4 mg x 10 comp lib prol 1</p> <p>Medico: EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHA</p> <p>Doente: [ ]</p> <p>Morada: [ ]</p> <p>Adquirente: [ ]</p> <p>Morada: RUA [ ] de 18-05-2016</p> <p>BI: [ ]</p> <p>Idade: 62</p>		
<p>FARMACIA SAO JOSE AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C 3000-092 COIMBRA CRC-COIMBRA/ 503964387 NIF:503964387 Dr3 Paulo Jorge da Silva Monteiro Tel.:239484497</p>			<p>DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS</p> <p>22-04-2013 Reg. Saída N. 3447 (EST 3)</p> <p>N. Doc.:2006713188852 de 22-04-2013</p> <p>Produto QT</p> <p>Jurnista, 4 mg x 10 comp lib prol 1</p> <p>Medico: EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHA</p> <p>Doente: [ ]</p> <p>Morada: [ ]</p> <p>Adquirente: [ ]</p> <p>Morada: RUA [ ] de 18-05-2016</p> <p>BI: [ ]</p> <p>Idade: 62</p>		



Minist3rio da Sa3de  
*copie PSICO*

Assinatura do M3dico Prescritor

[ ] [ ] [ ] [ ] Autorizo a dispensa de um medicamento gen3rico

Assinatura do M3dico Prescritor

[ ] [ ] [ ] [ ] N3o autorizo a dispensa de um medicamento gen3rico

Assinatura do M3dico Prescritor

Data: 2013 / 04 / 22

Validade: 30 Dias

**ANEXO VIII: Layout impresso numa receita de um sistema complementar de  
participação (SAMS-Centro)**

**SAMS**  
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL  
DO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO CENTRO

**SBC**

**VALIDO NAS FARMÁCIAS EM COMPLEMENTARIDADE APENAS  
COM A ADSE E SERVIÇOS INTERNOS DO SAMS**

Beneficiário nº **15341**  
Data de Validade: **2013/12/31**

Nome: \_\_\_\_\_

Benef. Titular nº **15340**  
Sócio nº **3896**

Subsistema de Saúde que é Titular  
**ADSE**

FARMACIA SAO JOSE - COIMBRA  
Cont. nº503964387 Tel.:239484497  
Dir. Téc.:Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro  
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO - M9 S.Bancários Centro-  
Venda 1050941 09-04-2013 (21) R/L/S: 9/2/19

Prod	PVP	Pref	Qt	Comp	Líquido
Sinvastatina Basi MG, 20 mg x 60 comp revest	2,27	2,29	1	1,42	0,85
<b>Total (Eur):</b>					
	2,27		1		0,85
Sinvastatina Basi MG, 20 mg x 60 comp revest					

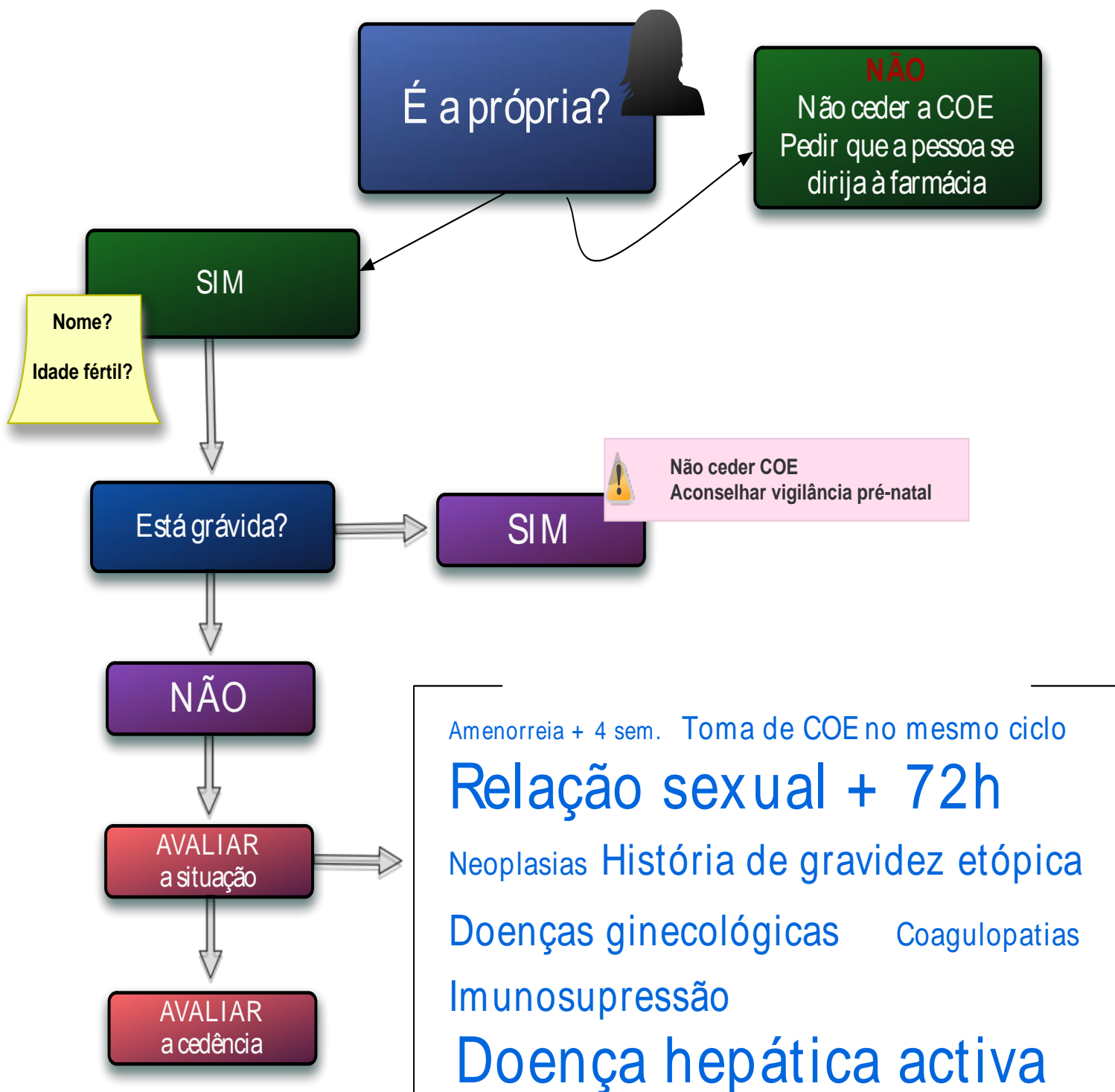
\*4900981\*

Declaro que me foi dispensada 1 embalagem  
de medicamentos constantes da receita e prestados  
os conselhos e informações sobre a sua utilização.

O utente Assisna de Costa Sobral e Sobral  
Direito de opção: Assisna de Costa Sobral e Sobral

FARMACIA S. JOSÉ Unip., Lda.  
Direct. Técnico  
Paulo Jorge da Silva Monteiro  
VIPC/Mat. CRC Coimbra 503 884 301  
Avenida Colégio Subenfilan, Lote 2  
09-04-13

## ANEXO IX: Protocolo de Indicação Farmacêutica para a COE



## ANEXO X: Patologias sujeitas a legislação específica

*Tabela 2: Patologias Sujeitas a Legislação Específica.*

Patologia	Comparticipação	Legislação	
<b>Paramiloidose</b>	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
<b>Lúpus</b>	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
<b>Hemofilia e Hemoglobinopatias</b>	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
<b>Doença de Alzheimer</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
<b>Psicose maníaco-depressiva</b>	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
<b>Doença inflamatória intestinal</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
<b>Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho (substitui o anterior Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro)
<b>Dor Oncológica Moderada a Forte</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
<b>Dor Crónica não Oncológica Moderada a Forte</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
<b>Infertilidade</b>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03 e Despacho n.º 8905/2010, de 18/05
<b>Psoríase</b>	Medic. psoriase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05