

Daniela Ariana Gunsen Faria

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Daniela Ariana Gunsen Faria, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2007010115, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

(Daniela Ariana Gunsen Faria)

O Orientador de Estágio



(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)

A Estagiária



(Daniela Ariana Gunsen Faria)

Agradecimentos

O meu especial agradecimento:

Ao Dr. Paulo Monteiro, orientador do estágio curricular, pela oportunidade de estágio concebida e pela disponibilidade.

À toda a equipa da Farmácia São José por todos os conhecimentos transmitidos, pelo auxílio e pela paciência.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a todos os professores por todos os conhecimentos e ensinamentos transmitidos, que foram de extrema importância para a realização deste estágio.

Aos meus pais e à minha irmã pela força, pelo apoio e pela compreensão prestado na realização deste curso.

Um Muito Obrigada a Todos!

“Não há como começar para ver como é árduo concluir.”

Victor Hugo

Siglas e Abreviaturas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CEDIME - Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias

CIM - Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

DCI - Denominação Comum Internacional

FSJ - Farmácia São José

INE - Instituto Nacional de Estatística

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

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MG - Medicamento Genérico

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVP - Preço de Venda ao Público

SAMS - Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SNC - Sistema Nervoso Central

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SWOT - Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

Índice

1. Introdução.....	7
2. Farmácia São José.....	7
3. Gestão de informação na farmácia comunitária	8
4. Medicamentos e outros produtos de saúde.....	9
5. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de medicamentos e produtos de saúde.....	12
5.1. Gestão de <i>stocks</i>	12
5.2. Fornecedores.....	12
5.3. Encomendas	13
5.3.1. Realização de encomendas	13
5.3.2. Receção e conferência de encomendas.....	14
5.4. Marcação dos preços.....	15
5.5. Armazenamento.....	15
5.6. Controlo dos prazos de validade	16
5.7. Devoluções.....	16
6. Preparação de medicamentos.....	17
6.1. Manipulação.....	17
6.2. Cálculo do preço	17
6.3. Receituário e comparticipação.....	18
6.4. Preparação de fórmulas galénicas.....	18
7. Relacionamento com entidades e utentes	19
7.1. Interação do farmacêutico com outros profissionais de saúde	19
7.2. Interação com o utente.....	19
8. Dispensa de medicamentos	20
8.1. Prescrição médica.....	20
8.2. Validação da prescrição.....	21
8.3. Cedência dos medicamentos prescritos	21
8.4. Regimes de comparticipação	22
8.5. Protocolo da Diabetes <i>Mellitus</i>	23
9. Faturação e receituário.....	23
9.1. Processamento de receituário e faturação	23
9.2. Devoluções de receituário	24
10. Indicação farmacêutica.....	24

10.1. Automedicação	24
10.2. Descrição de casos práticos.....	25
11. Outros serviços de saúde prestados na farmácia	27
11.1. Medição da tensão arterial e frequência cardíaca	27
11.2. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	27
11.2.1. Medição da glicémia	27
11.2.2. Medição dos triglicéridos e do colesterol	28
11.3. Protocolo da Valormed	28
12. Análise SWOT.....	29
13. Conclusão	31
14. Bibliografia.....	32
Anexos.....	34

I. Introdução

A farmácia comunitária é um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde, onde o farmacêutico tem um papel muito importante na sociedade, sendo o profissional de saúde mais próximo da população. O farmacêutico, sendo o especialista do medicamento e um agente de saúde pública, tem um papel essencial na dispensa do medicamento, no aconselhamento do seu uso racional e na promoção da saúde e bem-estar da população.

O estágio curricular representa o culminar de uma formação académica no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e surge como o primeiro contacto com a realidade do que é ser farmacêutico. Este ofereceu-me a oportunidade de pôr em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do meu percurso académico e ainda adquirir novos conhecimentos, proporcionando-me uma melhor inserção no ambiente profissional.

O estágio decorreu na Farmácia São José (FSJ) em Coimbra durante cinco meses, sob a orientação do Dr. Paulo Monteiro, o diretor técnico e proprietário da farmácia.

O relatório de estágio tem como principais objetivos evidenciar os conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico, que foram postos em prática através dos serviços prestados pela farmácia comunitária à sociedade, e descrever as minhas experiências vividas na farmácia como estagiária.

2. Farmácia São José

A FSJ encontra-se localizada no centro da cidade de Coimbra, mais precisamente na Alameda Calouste Gulbenkian, em Celas. Trata-se de uma localização privilegiada, encontrando-se localizada perto de inúmeros serviços de saúde, bem como áreas residenciais, comerciais, e consultórios médicos.

A farmácia possui um horário de atendimento das 9 às 20 horas de segunda a sábado. De acordo com o sistema pré-definido de turnos, a farmácia tem de se encontrar em serviço permanente a cada 22 dias, mantendo-se em funcionamento, ininterruptamente, desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte.¹

A FSJ dispõe de uma equipa técnica dinâmica, responsável e qualificada. A equipa é constituída pelo diretor-técnico e proprietário Dr. Paulo Monteiro, por mais oito farmacêuticos, três técnicos de farmácia, três ajudantes técnicos, um contabilista e, não menos importante, uma pessoa responsável pela limpeza da farmácia.

A FSJ encontra-se organizada de forma a responder às necessidades dos utentes e da equipa de trabalho, sendo constituída por uma sala de atendimento ao público, que possui nove balcões de atendimento. Possui um gabinete de atendimento personalizado destinado a atendimentos que seja necessário um diálogo mais confidencial, para determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes e para a administração de injetáveis. Também possui uma área de armazenamento, um laboratório de manipulação devidamente equipado com todo o material e equipamento definido por lei, um local de receção e gestão de encomendas e um escritório. No escritório estão guardados os documentos importantes, sendo o espaço onde ocorrem tarefas referentes à gestão, à contabilidade da farmácia e ao receituário.

3. Gestão de informação na farmácia comunitária

O farmacêutico, sendo um profissional de saúde, necessita de uma permanente atualização do seu conhecimento para que possa aconselhar e esclarecer dúvidas ao utente de uma forma eficaz e segura. Assim, tem de ter à sua disposição fontes de informação credíveis e atuais.

A FSJ possui diversas fontes de informação, como por exemplo a Farmacopeia Portuguesa, o Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Nacional, o Índice Nacional Terapêutico, as Boas Práticas de Farmácia, bem como alguns de carácter periódico, como a Revista da Ordem dos Farmacêuticos.

Existem *sites* de consulta, nomeadamente o *site* da Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED, I.P.) e o *site* da Associação Nacional de Farmácias (ANF), entidades estas que enviam regularmente circulares legislativas e informativas para as farmácias. Os centros de informação e documentação são, também, fontes que disponibilizam informação segura e atualizada. Os principais centros de informação incluem o Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM), o Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME) e o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).

Outra fonte de informação segura é o *software Sifarma2000[®]* que é uma fonte atualizada e bastante completa da informação científica disponível dos medicamentos e produtos comercializados na farmácia. Este constitui uma ferramenta essencial de articulação e de suporte às várias atividades exercidas na farmácia comunitária, desde o atendimento, gestão e receção de encomendas, processamento de devoluções, faturação, produtos, entre outros.

As ações de formação, patrocinadas por diversas entidades da área farmacêutica, são muito úteis no fornecimento de informação sobre determinadas áreas e essenciais na atualização dos conhecimentos técnicos e científicos.

Durante o estágio, eu recorri principalmente ao Prontuário Terapêutico para esclarecer algumas dúvidas e consultei o livro *Medicamentos não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico*. Tive ainda a oportunidade de frequentar algumas formações promovidas por laboratórios sobre diversas gamas de produtos (v.g. Isdin[®], Physiogel[®], Lactacyd[®], Nailner Repair[®], Barral[®], NiQuitin CLEAR[®], Sensodyne[®], Parodontax[®], entre outras), que foram muito úteis na aquisição de conhecimentos mais aprofundados sobre esses produtos.

O *Sifarma2000*[®] foi para mim um grande apoio, possibilitando um atendimento mais eficaz e seguro. Este *software*, no momento da dispensa, permitiu-me identificar de uma forma rápida e completa as contraindicações, as interações e as reações adversas, e informar o utente sobre precauções particulares na utilização de um determinado medicamento.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

A farmácia é solicitada para a compra de medicamentos, tanto medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), como medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Para além de vários tipos de medicamentos, são também dispensados muitos outros produtos de saúde. Todos exigem igualmente um adequado aconselhamento farmacêutico. No meu estágio, tive a possibilidade de dispensar os seguintes tipos de produtos:

Medicamentos não sujeitos a receita médica: Medicamentos que não exigem a apresentação de uma receita prescrita pelo médico, para que possam ser dispensados. Estes medicamentos encontram-se menos condicionados pelos aspetos legais, mas constituem a grande matéria-prima do aconselhamento e indicação que o farmacêutico está habilitado a realizar.

Medicamentos sujeitos a receita médica: Medicamentos que exigem a apresentação de uma receita prescrita pelo médico, para que possam assim ser dispensados.

Medicamentos de receita médica especial: Medicamentos que contêm uma substância classificada como psicotrópico ou estupefaciente. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes constituem um grupo de fármacos que atuam ao nível do sistema nervoso central (SNC), com possibilidade de originarem dependência física e psicológica, e tolerância.

Por este motivo, estes medicamentos inserem-se num grupo especial que possui legislação própria, regulada pelo Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, de modo a evitar o seu acesso para fins ilícitos.² Desta forma, a sua prescrição médica, distribuição e dispensa encontram-se fortemente regulamentadas. Durante o estágio, apesar de poucos, houve utentes que tentaram convencer-me a ceder psicotrópicos ou estupefacientes sem receita médica, na qual prometiam trazer a receita médica mais tarde. Todos esses pedidos sem receita foram imediatamente recusados. Este grupo de medicamentos foi o grupo em que eu tive um extremo cuidado e atenção na sua dispensa, de forma a garantir uma toma segura por parte do utente.

Medicamento genérico: Medicamento com a mesma composição em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e dosagem, e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento de referência. Os medicamentos genéricos são identificados pela denominação comum internacional (DCI) das substâncias ativas que os compõem, seguida do nome do titular da autorização de introdução no mercado (AIM), da dosagem, da forma farmacêutica e da sigla “MG” inserida na embalagem exterior do medicamento.³ No estágio, apercebi-me que parte dos utentes idosos atendidos na farmácia não tinha conhecimento que a medicação que costumava tomar era medicação genérica. Estes utentes recusavam os genéricos, no entanto, estavam a tomar medicamentos genéricos, sem o seu conhecimento.

Medicamento manipulado: O Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Estes medicamentos podem ser fórmulas magistrais ou preparados oficiais preparados e dispensados sob a responsabilidade de um farmacêutico. Um preparado oficial é um medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário, e uma fórmula magistral é um medicamento preparado segundo uma receita médica, que se destina a um determinado doente.⁴ A FSJ era muito procurada para a preparação de medicamentos manipulados, não só por utentes que advinham dos diversos serviços de saúde e consultórios médicos, mas também por outras farmácias.

Medicamentos homeopáticos: Medicamentos obtidos a partir de substâncias ou matérias-primas homeopáticas, capazes de provocar em indivíduos saudáveis sintomas semelhantes aos da doença. O princípio base de atuação da homeopatia tem origem no significado *"a cura pelo semelhante"*. No estágio, eu tive muito pouco contacto com este tipo de medicamentos, no entanto, cedi o Stodal[®], o Oscillococcinum[®] e o Sedatif PC[®].

Produtos fitoterapêuticos: Produtos preparados a partir de plantas ou mistura de plantas com propriedades medicinais. Apesar de serem produtos naturais, não são inócuos, pois apresentam substâncias ativas e, conseqüentemente, ação farmacológica, efeitos adversos e contraindicações. Assim, é uma área onde o farmacêutico deve intervir, informando e orientando o utente na procura de um produto adequado à sua situação.

Produtos para alimentação especial: Produtos que se destinam a grupos com necessidades nutricionais especiais, por exemplo pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo está perturbado, pessoas que apresentam condições fisiológicas especiais e lactentes ou crianças.⁵ No estágio, dispensei principalmente leite para lactentes e crianças, e suplementos vitamínicos.

Produtos cosméticos e de higiene corporal: Substâncias ou preparações postas em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de as limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e proteger ou as manter em bom estado.⁶ Na FSJ os produtos cosméticos e de higiene corporal eram uns dos produtos mais solicitados por parte dos utentes. Apesar de ter tentado ceder os produtos cosméticos mais adequados às características individuais, histológicas e fisiológicas dos utentes, tive alguma dificuldade devido à existência de uma vasta gama de marcas e tipos de produtos disponíveis na farmácia. No estágio, dispensei produtos de variadíssimas marcas, como a Avène[®], a Ducray[®], a A-derma[®], a Galenic[®], a Uriage[®], a La Roche Posay[®], a Lierac[®], a Vichy[®], a Eucerin[®], a Klorane[®] e a Phyto[®].

Dispositivos médicos: Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software* e material utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos, cujo principal efeito pretendido não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.⁷ Na FSJ, cedi uma vasta gama de dispositivos médicos como meias de compressão, fraldas, artigos de penso e sutura, como também material necessário para o tratamento e controlo da Diabetes *Mellitus*, nomeadamente seringas, agulhas, lancetas e tiras para as respetivas máquinas.

Produtos e medicamentos de uso veterinário: O Decreto-Lei n.º 232/99 de 24 de junho estabelece as normas relativas aos produtos de uso veterinário.⁸ É importante que o farmacêutico possua conhecimentos nesta área, para que possa aconselhar no ato da dispensa, no que toca à dose a administrar em função do peso, idade, espécie animal, via de

administração e posologia. Muito poucos utentes solicitaram-me este tipo de produtos. Os poucos que foram cedidos eram destinados a animais domésticos e de companhia, sendo os grupos terapêuticos mais procurados os anti-parasitários de uso interno (v.g. anti-helmínticos) e externo (v.g. coleiras e pipetas de uso externo).

5. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de medicamentos e produtos de saúde

As etapas de aprovisionamento, armazenamento e de gestão são importantes e imprescindíveis no funcionamento da farmácia. Durante o estágio, tive a possibilidade de executar estas tarefas.

5.1. Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* é uma tarefa importante, uma vez que tem de ser adequada para satisfazer as necessidades dos utentes. Trata-se de um processo que exige um conhecimento vasto de variáveis como o tipo de utentes, a localização, os hábitos de prescrição médica da zona, a sazonalidade de certos produtos e ainda, entre outras, a publicidade feita a inúmeros MNSRM.

O *stock* ideal é aquele que permite uma boa rotação de produtos, evitando situações de rutura de *stocks* ou *stocks* excessivos. De forma a evitar tais situações, no sistema informático *Sifarma2000*[®] é possível estipular um *stock* mínimo e um *stock* máximo para cada produto.

5.2. Fornecedores

Os fornecedores são essenciais na gestão das existências da farmácia. A FSJ adquire os seus medicamentos e produtos farmacêuticos através de armazéns/cooperativas de medicamentos e através de compra direta aos laboratórios. A aquisição de produtos aos laboratórios advém da negociação direta com os delegados comerciais e efetua-se essencialmente a produtos de dermocosmética, dispositivos médicos e alguns MNSRM. Assim, a farmácia compra em grandes quantidades e obtém do laboratório condições mais vantajosas relativamente às condições de pagamento, bonificações e descontos. Contudo, os tempos de entrega são mais longos. Na FSJ, a maioria dos produtos são solicitados aos

armazéns/cooperativas, pois estes oferecem várias vantagens em relação aos laboratórios, como a facilidade de realização da encomenda, a rapidez de entrega e a possibilidade de aquisição de produtos em pequena quantidade. A seleção dos armazéns/cooperativas para cada medicamento é realizada consoante a existência em *stock* do produto, a data de entrega e as condições financeiras. É escolhido a distribuição que proporciona o preço mais competitivo, desde que seja entregue ao tempo desejado do utente.

Na FSJ os fornecedores principais são a Plural, a Codifar e a Alliance Healthcare.

5.3. Encomendas

5.3.1. Realização de encomendas

Diariamente, de acordo com as vendas e os *stocks* estabelecidos, ao ser atingido o *stock* mínimo, o *Sifarma2000*[®] elabora uma lista de medicamentos que constitui uma proposta de encomenda. Essa proposta de encomenda é analisada pelo responsável pelas encomendas. Eu tive a oportunidade de executar essa tarefa juntamente com o responsável. Esta análise é necessária para determinar se é preciso suprimir ou acrescentar medicamentos e produtos de saúde, tendo em conta as necessidades da farmácia. Uma vez finalizada, a proposta de encomenda é autorizada e enviada para o fornecedor.

No caso de encomendas diretas ao laboratório, estas eram feitas diretamente aos delegados, que visitavam a farmácia.

Durante o estágio, a maioria das encomendas efetuadas por mim correspondia a encomendas instantâneas. Estas encomendas feitas através do sistema informático, eram feitas quando um utente pretendia um medicamento ou produto de saúde que não havia naquele momento na farmácia. Assim, caso este se encontrasse disponível no armazém/cooperativa, efetuava a encomenda. Um dos armazenistas principais, ao qual fazia este tipo de encomenda, era a Plural, devido à sua rapidez de entrega, uma vez que realizava duas entregas diárias. Por serem sempre efetuadas à mesma hora, era possível adiantar ao utente quando este poderia buscar o produto de saúde ou medicamento que encomendou ou que deixou reservado na farmácia. Houve situações em que tive de fazer encomendas por telefone, no caso da necessidade de um medicamento urgente por parte do utente ou para confirmar se o produto se encontrava ou não disponível no fornecedor. As encomendas instantâneas e as encomendas feitas por telefone ficavam registados numa ficha específica, onde se colocava a data da encomenda, o nome do utente, o produto pedido, o armazém ao qual foi solicitado e o número do operador que efetuou o pedido. Este registo

era importante, uma vez que o utente podia solicitar o produto encomendado a um farmacêutico que não foi responsável pelo pedido de encomenda, sendo apenas necessário o acesso à ficha.

Todo este processo de realização de encomendas possibilita a rápida e frequente reposição dos *stocks*, evitando situações desvantajosas para a farmácia como a desnecessária acumulação de produtos de baixa rotação e a expiração dos prazos de validade.

5.3.2. Receção e conferência de encomendas

A receção e a conferência de encomendas foi uma das tarefas que tive a possibilidade de executar com a supervisão do responsável pelas encomendas. As encomendas chegavam à farmácia sempre em contentores fechados, onde os produtos de frio vinham acondicionados em embalagens especiais térmicas para a sua conservação. No interior desses contentores, encontrava-se uma fatura em duplicado (Anexo I), para permitir a conferência dos produtos recebidos. Nesta fase, tinha de verificar primeiro a existência de algum produto que tivesse de ser armazenado a baixas temperaturas. Nesse caso, anotava na fatura o número de unidades e o respetivo prazo de validade, e colocava o produto imediatamente no frigorífico. Na entrada e na conferência da encomenda, fazia a receção da encomenda através da leitura ótica dos códigos de barras dos produtos, em que no caso de não o possuir, era feito através da designação comercial. À medida que eram introduzidos os produtos, verificava se de facto eram os solicitados, fazia a marcação dos preços, e se necessário, atualizava os prazos de validade. Este último era feito só para os produtos que apresentavam uma caducidade inferior aos já existentes na farmácia. Houve casos, em que os produtos foram adquiridos com bonificação, sendo estes também introduzidos no *stock* da mesma forma. Os produtos solicitados, que não foram remetidos por algum motivo, vinham indicados na fatura com a justificação da sua ausência. Nos casos que os produtos estivessem esgotados ou presentemente em falta, transferia o pedido de encomenda para outro fornecedor e, posteriormente inseria-o numa próxima encomenda. Por fim, confirmava a entrega da encomenda, gerando assim uma atualização dos *stocks* dos produtos. As faturas eram rubricadas e datadas, e colocadas em gavetas identificadas segundo os fornecedores.

5.4. Marcação dos preços

A marcação dos preços era efetuada no momento da receção das encomendas. Nos produtos com o preço de venda ao público (PVP) marcado na sua embalagem, apenas confirmava os valores. Nos produtos sem o valor do PVP a farmácia era responsável pela sua colocação. O preço era calculado com base no preço de custo, na taxa de imposto sobre o valor acrescentado (IVA) (6% ou 23%) e na margem de comercialização. Esse cálculo era feito automaticamente no *Sifarma2000*[®], depois de introduzir no sistema, o preço de custo e a margem a aplicar. Após o cálculo, procedia à impressão das etiquetas autocolantes e à sua colocação nas respetivas embalagens de forma a não tapar qualquer informação importante.

5.5. Armazenamento

Concluídas as etapas da receção e da conferência da encomenda procedia-se ao seu correto armazenamento. O armazenamento foi uma das primeiras tarefas que executei como estagiária. Isto permitiu-me familiarizar-me com as embalagens, o que se tornou muito útil quando iniciei o atendimento ao público. Quando os produtos saúde e os medicamentos eram adquiridos em pequenas quantidades tinha de os armazenar nos respetivos lugares na farmácia, enquanto os que vinham em grandes quantidades colocava-os no armazém, sendo estes repostos na farmácia à medida que eram dispensados. Na FSJ, apenas MNSRM eram colocados à vista do utente, como por exemplo medicamentos para doenças sazonais específicas, xaropes para a tosse e expetoração, alguns antigripais, produtos de cosmética, entre outros. Os produtos eram expostos de uma forma ordenada consoante o tipo de produto. Quanto aos MSRM, estes encontravam-se longe do alcance dos utentes, arrumados no *robot*. Este era muito prático na arrumação e na dispensa dos medicamentos. O local de armazenamento dos produtos tinha em conta as condições de humidade, temperatura e luminosidade adequados às suas características, e o armazenamento seguia o critério *first in, first out* para que os produtos com prazo de validade mais curto fossem os primeiros a serem dispensados.

5.6. Controlo dos prazos de validade

O controlo do prazo de validade é um procedimento essencial, pois é muito importante a não dispensa de produtos com o prazo de validade caducado para garantir a segurança dos utentes. Na FSJ, esse controlo era feito mensalmente, na qual era impresso uma lista de produtos cujo prazo de validade estivesse a expirar. Neste caso, procedia-se à devolução dos produtos ao fornecedor ou ao próprio laboratório de produção acompanhado por uma nota de devolução. Se o fornecedor ou o laboratório aceitasse a devolução este emitia uma nota de crédito.

Quando armazenava os medicamentos no *robot*, era necessário introduzir no *software* do *robot*, o seu prazo de validade. Tal permitia a dispensa dos medicamentos solicitados de acordo com o prazo de validade mais curto, possibilitando um controlo dos prazos de validade.

5.7. Devoluções

Vários são os motivos que levam a devoluções de medicamentos e produtos de saúde. Esses motivos podem ser o prazo de validade expirado, o erro na quantidade recebida, o produto danificado, o engano no pedido, a retirada do medicamento do mercado (comunicado à farmácia através do envio de circulares informativas pelo INFARMED), entre outros.

Durante o estágio tive a possibilidade de fazer devoluções. Esta era realizada através do sistema informático, sendo emitida uma nota de devolução em triplicado. O original e uma das cópias eram devidamente datados, carimbados, assinados e enviados juntamente com o produto para o fornecedor, enquanto que a outra cópia era arquivada na farmácia. Após o fornecedor analisar os produtos devolvidos e aceitar a devolução, este enviava à farmácia uma nota de crédito ou um novo produto. Nos casos em que o pedido de devolução não era aceite, os produtos constituem quebras.

Durante o meu estágio, foi necessário proceder à recolha dos lotes dos medicamentos Niquitin[®] Menta, 1,5mg, comprimidos para chupar, e Niquitin[®] Menta, 4mg, comprimidos para chupar, embalagens de 20 e 60 unidades, como indicado por uma circular emitida pelo INFARMED. Esta retirada foi causada pela identificação da possibilidade de ocorrência de resultados fora das especificações em processos de compressão, nomeadamente nos parâmetros dureza de compressão, espessura e peso.⁹

6. Preparação de medicamentos

A preparação de medicamentos manipulados permite a adaptação de dosagens e formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas. Este tipo de formulação reside, essencialmente, em grupos específicos como pediatria, geriatria e dermatologia. A FSJ é muito solicitada para este tipo de preparação, onde tive a possibilidade de preparar medicamento manipulados.

6.1. Manipulação

A receita médica para a preparação dos medicamentos manipulados determina a preparação e a dispensa do medicamento manipulado. No estágio, tive a possibilidade de preparar medicamentos manipulados com a supervisão de um farmacêutico experiente na sua preparação. Nessa tarefa, tive o cuidado de avaliar a adequação das doses e de garantir que a área de trabalho se encontrava limpa. Também tive de assegurar que todas as matérias-primas e equipamentos necessários estavam à minha disposição.

Para a sua preparação, era necessário preencher uma ficha de preparação do manipulado no *software Softgaleno*[®]. Este *software* permite gerir a gestão de *stock* de matérias-primas e fazer o cálculo dos preços, a impressão da ficha de preparação do manipulado, a gestão de clientes e fornecedores, entre outras.¹⁰ Na ficha, descrevia todos os processos da manipulação, incluindo todo o material e matérias-primas a utilizar na sua preparação. Na preparação de alguns medicamentos manipulados era necessário fazer alguns cálculos. Após a preparação do medicamento procedia à análise das suas características organolépticas e ao seu correto acondicionamento. Estes medicamentos têm de estar devidamente rotulados, sendo indispensável toda a informação quanto à sua identificação, prazo de utilização, condições de conservação e precauções especiais de utilização. Por fim, assegurava que todo o material usado fosse lavado e que o laboratório estivesse limpo e arrumado. A ficha de preparação era assinada e guardada num arquivo próprio.

6.2. Cálculo do preço

De acordo com a Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho, o PVP dos medicamentos manipulados é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.¹¹ O valor dos honorários da preparação é calculado consoante as formas farmacêuticas, as quantidades preparadas, a

complexidade e a exigência técnica, e o tempo despendido, tendo por base um fator de valor fixo (F) que é atualizado e divulgado anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Durante o meu estágio, esse fator correspondia a 4,85. O valor das matérias-primas resulta da multiplicação de um valor da aquisição sem IVA por um fator que varia consoante as unidades utilizadas ou dispensadas. Os valores dos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição sem IVA multiplicado pelo fator 1,2.

Assim, o cálculo do preço do manipulado é feito de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor da embalagem}) \\ 1,3 + \text{IVA}$$

6.3. Receituário e comparticipação

Os medicamentos manipulados têm de ser prescritos isoladamente, uma vez que existe um organismo específico de comparticipação para este tipo de medicamentos. Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constam em anexo do Despacho n.º 18694/2010 de 16 de dezembro, sendo comparticipados em 30% do respetivo preço.¹²

6.4. Preparação de fórmulas galénicas

No meu estágio na FSJ, com a supervisão de um farmacêutico, preparei papéis de Glucose 25g e 50g (Anexo II) e uma suspensão oral de propanolol (Anexo III), tendo sido necessários, neste último, fazer alguns cálculos (Anexo IV).

Papéis de Glucose 25g e 50g: Estes destinaram-se ao teste de tolerância à glucose para grávidas, que deve ser feito entre a semana 24 e 28 de gestação, servindo para avaliar se a gestante é diabética ou se tem tendência para desenvolver diabetes gestacional.

Suspensão oral de Propanolol: A inexistência de uma preparação farmacêutica de propanolol com uma dosagem adequada para a população pediátrica, tornou necessária a manipulação das formas farmacêuticas avaliáveis numa forma farmacêutica e dosagem adequadas para uma criança. Esta preparação destinou-se a uma criança que tinha batimentos cardíacos irregulares.

7. Relacionamento com entidades e utentes

7.1. Interação do farmacêutico com outros profissionais de saúde

É importante que o farmacêutico mantenha boas relações com outros profissionais de saúde, sendo os médicos, os profissionais de saúde com quem o farmacêutico mais interage. No estágio, muitas vezes, tive de entrar em contacto com o médico prescriptor, para tirar dúvidas quanto à prescrição de um medicamento ou então devido a erros de prescrição.

7.2. Interação com o utente

O farmacêutico é o agente de saúde pública mais próximo do utente, a quem o utente, frequentemente recorre em primeiro e em último lugar. Assim, é importante que o farmacêutico faculte informação correta e objetiva. Para além de o farmacêutico ter de lidar com o mais diverso tipo de pessoas e de deter conhecimentos técnicos e científicos, tem de ter a capacidade de os utilizar de forma a serem compreendidos pelo utente independentemente do seu nível sócio-cultural. A imagem do farmacêutico também é muito importante, devendo ser profissional e cuidada. Como tal, tive o cuidado de ter uma boa apresentação, mantendo uma postura correta, de forma a passar ao utente uma certeza de disponibilidade e confiança. Outro aspeto importante do farmacêutico é o sigilo profissional durante o exercício da sua atividade. O Código Deontológico dos Farmacêuticos obriga o farmacêutico a manter confidencialidade de todas as informações respeitantes à situação clínica do utente, sem que terceiros se apercebam das informações. O gabinete do utente contribui de forma muito significativa para este aspeto.

Durante o meu estágio, tive de comunicar e interagir com pessoas de várias proveniências, tanto socioeconómicas como etárias. Tive o cuidado de usar um vocabulário adaptado ao nível sócio-cultural dos utentes, utilizando uma linguagem clara, especialmente em relação a utentes mais idosos, não só por serem mais suscetíveis a erros de medicação mas também por muitos deles terem problemas de audição.

8. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico é o responsável pela dispensa de medicamentos, tanto através de uma receita médica como também através do aconselhamento em automedicação. Esta deve ser feita de forma a promover uma correta e segura toma por parte do utente.

8.1. Prescrição médica

A Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio estabelece as regras de prescrição e dispensa de medicamentos, que incluem, obrigatoriamente, o DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Instituiu-se a obrigatoriedade de prescrição e dispensa por DCI, privilegiando-se a dissociação entre marcas comerciais e tratamentos nos casos da existência de medicamentos bioequivalentes. Tal permite que o utente beneficie de poupanças nos seus encargos, sem abdicar da confiança na qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos.¹³

Os medicamentos a ser dispensados na farmácia podem ser de dispensa mediante receita médica, sendo ou não comparticipados, ou podem ser sem receita médica. A prescrição médica é apresentada por uma receita que o utente apresenta na farmácia, constituindo o meio de comunicação entre o médico prescritor e o farmacêutico. Nela está representada a farmacoterapia destinada ao utente e pode ser representada por uma receita eletrónica ou manual. Existem três modelos de receitas médicas, a receita médica materializada da prescrição por via eletrónica (Anexo V), a receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e a receita médica manual (Anexo VI).

A receita médica de prescrição eletrónica permite o aumento de segurança na prescrição e na cedência, havendo assim menor risco de enganos na prescrição e na dispensa. A receita médica renovável destina-se a determinadas doenças ou tratamentos prolongados, em que os medicamentos possam ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica. Este tipo de receitas eletrónicas renováveis pode ter até três vias, tendo um prazo de validade de 6 meses. Esta não pode ser emitida por via manual. Quanto à prescrição manual, esta é apenas permitida em determinadas situações, devendo ser justificada com a sinalização da alínea que justifica esse motivo. A receita manual não deve apresentar rasuras e caligrafias diferentes, e não podem ser prescritas com canetas diferentes. Estas situações são suficientes para que estas não sejam comparticipadas, logo não aceites pelas farmácias.

Em cada receita podem constar até quatro medicamentos diferentes, com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, à exceção de medicamentos prescritos sob a forma de embalagem unitária. No caso de uma receita que não especifique a dosagem e/ou a quantidade da embalagem, deve-se optar pelo mínimo comercializado, tendo em conta se a prescrição se destina a adultos, crianças ou lactentes.

8.2. Validação da prescrição

Quando um utente entregava uma receita, avaliava a prescrição, tendo em conta aspetos legais, nomeadamente o número da receita, a identificação do local de prescrição, a identificação do utente (nome e número de utente, ou número de beneficiário de subsistema), a identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, contato telefónico, vinheta e assinatura), a entidade financeira responsável, a data de prescrição, a validade da receita, a designação do medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, o número de embalagens, a dimensão e a posologia.¹¹ Analisava ainda, aspetos clínicos como a análise de possíveis contraindicações e interações, a adequação da dose, da posologia e da duração do tratamento. Quando algum dos parâmetros não estivesse conforme, contactava o próprio médico, evitando desta forma a recusa do aviamento, quando o utente se dirigia à farmácia.

8.3. Cedência dos medicamentos prescritos

Após a validação da receita médica, procedia ao seu aviamento, no qual fornecia toda a informação necessária ao utente para que este retirasse o máximo de benefício do tratamento.

Na cedência de medicamentos prescritos, a receita médica era processada informaticamente, introduzindo cada medicamento no sistema, através da leitura ótica do seu código de barras em receitas eletrónicas. De seguida, introduzia o organismo de comparticipação respetivo, assim como eventuais portarias. Terminada a venda, a receita era introduzida na impressora imprimindo assim no seu verso, o documento relativo à faturação ao organismo respetivo (Anexo VII). Confirmava, então, os medicamentos prescritos com os medicamentos dispensados, e só depois, solicitava ao utente a sua rúbrica no verso da receita, respeitante à declaração do fornecimento de medicamentos e à prestação dos conselhos e informações sobre a sua utilização. Por fim, rubricava, colocava a data e carimbava o verso da receita, guardando-a num local apropriado de acordo com o organismo.

Quanto a dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, esta era feita de forma semelhante, registando ainda a informação do utente a quem se destinava os medicamentos, como a sua morada completa, o nº de identificação do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão e a idade, bem como a informação do adquirente dos medicamentos. Também era colocado o nome do médico prescriptor. A venda era finalizada com a impressão do documento relativo à faturação ao organismo respetivo no verso da receita, que era assinado pelo adquirente e tratada, para fins de faturação, juntamente com as restantes receitas. Eram também impressos dois registos com todos os dados relativos à dispensa de psicotrópicos, sendo anexados a uma fotocópia da receita. Estes documentos são arquivados na Farmácia por um período de 3 anos.

Quando o utente não pretendia aviar a receita completa, pretendendo aviar o resto mais tarde eu recorria à venda suspensa. Nessas situações, a receita ficava na farmácia fazendo-se já a comparticipação na modalidade de venda suspensa do *software*. Entregava ao utente um papel com a informação respeitante aos medicamentos que ficaram por aviar e com a data de validade da receita, permitindo assim, lembrar o utente relativamente aos medicamentos que faltavam ser aviados. No caso de utente não aviar o resto da receita até ao fim da data de validade desta, a receita era faturada.

8.4. Regimes de comparticipação

Diversos são os organismos e os regimes de comparticipação que podem constar nas receitas. O utente paga parte do PVP e o valor da comparticipação é suportado pelo respetivo organismo de comparticipação. O organismo de comparticipação mais comum é o Sistema Nacional de Saúde (SNS), podendo-se usufruir de um regime geral ou especial. Este regime especial é usufruído por pensionistas, cujo rendimento total anual não excede 14 vezes a retribuição mínima mensal. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é dividida em quatro escalões, o escalão A - 90%, o escalão B - 69%, o escalão C - 37% e o escalão D - 15%. Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.¹⁴

Existem ainda os regimes de comparticipação por complementaridade, em que uma das partes é paga pelo SNS e outra é paga pela entidade complementar, de que são exemplo a Sávica e o SAMS (Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários). Nesses casos, é necessário tirar a cópia da receita com o cartão de beneficiário do organismo

complementar. A receita original segue para o SNS e a fotocópia para a entidade complementar.

Nos primeiros meses de estágio, tive a dificuldade na introdução dos organismos de participação menos frequentes, mas com o tempo, consegui ultrapassar este obstáculo.

8.5. Protocolo da Diabetes *Mellitus*

O protocolo da Diabetes *Mellitus* tem como principal finalidade garantir os direitos dos doentes, designadamente a continuação da melhoria da acessibilidade aos produtos de controlo e autovigilância desta patologia. Estes produtos incluem agulhas, seringas, lancetas (comparticipadas em 100% pelo estado) e tiras-teste para a pesquisa de glicémia, glicosúria e cetonúria (comparticipadas em 85% pelo estado), de acordo com os preços máximos de venda ao público definidos pela Portaria n.º 364/2010 de 23 de junho e, mais recentemente, pelo Despacho n.º 4294-A/2013 de 22 de março, que introduziu uma redução nos preços máximos de 15%.^{15,16}

9. Faturação e receituário

9.1. Processamento de receituário e faturação

A primeira tarefa que executei na farmácia como estagiária foi a organização do receituário. Logo pela manhã, recolhia e organizava todas as receitas aviadas no dia anterior. A separação das receitas era feita, tendo em conta os organismos e o lote. Dentro de cada lote, organizava as 30 receitas pelo seu número. As receitas do mesmo mês pertenciam todas à mesma série.

Neste processo, as receitas eram conferidas de modo a despistar possíveis erros que podiam ter ocorrido durante o aviamento, evitando assim, que as receitas fossem devolvidas à farmácia. Na primeira etapa de verificação, verificava a data de validade, a assinatura do médico prescriptor, a presença de exceções e a ausência de rasuras no caso de receitas manuais, a presença de assinaturas do farmacêutico e do utente, assim como a data e o carimbo da farmácia. Se fosse detetado um erro este era registado erro numa folha anexada a cada lote. O último passo da verificação era feito pelos farmacêuticos responsáveis pelo receituário, em que estes verificavam se os medicamentos que foram dispensados estavam de acordo com o que foi prescrito, verificando o nome, a dosagem do medicamento, a forma farmacêutica, as dimensões da embalagem e o plano de participação.

A FSJ dispunha de um registo mensal, onde eram apontados os erros relativos ao receituário cometidos por toda a equipa técnica, na tentativa de reduzir os erros com o receituário. Quando os lotes estavam já completos e verificados, era emitido o verbete identificativo de cada lote, o qual era assinado, carimbado e anexado ao lote correspondente. Para cada conjunto de lotes associado a cada organismo, era emitida a relação de resumo de lotes em duplicado para o SNS e quadruplicado para os restantes organismos. Este resumo de lotes continha as informações sobre todos os lotes que lhe pertenciam. Por fim, era impresso a fatura mensal dos medicamentos em quadruplicado com os valores totais faturados para os regimes de comparticipação de cada organismo. Esta etapa de receituário era sempre feita pelo farmacêutico responsável pelo receituário, na qual, durante o estágio, tive uma vez a possibilidade de a fazer juntamente com este. O receituário era enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), na Maia, no caso dos organismos do SNS, e enviado para a ANF no caso de outros subsistemas, que procede depois ao pagamento às farmácias.

9.2. Devoluções de receituário

Caso houvesse alguma irregularidade que não tivesse sido detetada, as receitas eram devolvidas à farmácia, na qual o organismo em causa não pagava o respetivo valor de comparticipação. Estas receitas eram, então, novamente verificadas, corrigidas e reencaminhadas no receituário do mês seguinte, assegurando, assim, a receção do montante relativo à comparticipação.

10. Indicação farmacêutica

10.1. Automedicação

A automedicação é cada vez mais frequente, verificando-se que muitos dos consumidores tomam medicamentos que já usaram em tratamentos anteriores, medicamentos publicitados nos meios de comunicação, e até mesmo medicamentos de outras pessoas. Esta é muitas vezes feita sem experiência nem conhecimentos, por isso mesmo, o farmacêutico assume um papel imprescindível nesta prática. Existem sempre alguns riscos desta prática, nomeadamente o mascarar de uma patologia mais grave, atrasando o seu diagnóstico e tratamento adequado, o risco de interações entre outras terapêuticas, o risco de reações adversas e de toxicidade, e o abuso dos seus consumos.

Apesar de tudo, a automedicação é vantajosa, na medida em que pode ajudar a prevenir e tratar sintomas e distúrbios que não necessitam de uma consulta médica, aliviando, assim, a crescente pressão sobre o sistema de saúde, sobretudo quando os recursos humanos e financeiros são limitados.¹⁷

Durante o estágio, apercebi-me da quantidade de pessoas que se dirigiram à farmácia a pedir antibióticos sem receita médica, com a intenção de se automedicarem. No entanto, ao procederem de tal forma, não tinham a noção que essa toma inadequada podia ser prejudicial para si mesmos e para a comunidade. Em alguns dos casos, pediram antibióticos com o objetivo de curar uma gripe, o que é desnecessário, uma vez que os antibióticos tratam infeções provocadas por bactérias e não por vírus. Todos estes pedidos de antibióticos sem receita médica que me eram feitos foram claramente recusados.

10.2. Descrição de casos práticos

Uma senhora solicitou-me um aconselhamento, pois ultimamente sentia espasmos numa das pálpebras, pedindo, assim, algo para resolver este problema.

Perante esta situação, perguntei se ela se sentia muito cansada e se tinha uma alimentação equilibrada. A senhora respondeu que ultimamente tinha trabalhado todo o dia diante do computador, não tendo tempo para nada. Como tal, não conseguiu arranjar tempo para ir ao médico, sendo essa a razão de estar na farmácia. Informei a utente que esse tipo de espasmos tem como causas mais comuns o cansaço, o *stress* e a deficiência em magnésio. Assim, recomendei que descansasse mais, que tivesse uma vida calma e que tentasse não passar tanto tempo seguido à frente do computador, fazendo pausas de forma a descansar os seus olhos. Informei, também, que devia ter sempre o cuidado de ter uma alimentação equilibrada e diversificada e que, no caso de tomar café, tentar diminuir a sua toma. Também recomendei-lhe um suplemento de magnésio, na qual, cedi à utente o Magnesium OK[®]. Aconselhei a utente a ir ao médico, se não verificasse uma melhoria.

Um senhor solicitou-me algo para tosse, porque tinha andado com tosse nos últimos dias.

Antes de lhe dispensar qualquer medicamento, questionei-o quanto ao tipo de tosse, para perceber se se tratava de um caso de tosse seca ou com expetoração. O utente respondeu-me que se tratava de tosse com expetoração. Questionei o utente em relação a outros problemas de saúde, nomeadamente problemas gástricos. O utente respondeu negativamente, mas referiu, que não queria tomar xaropes, pois era pré-diabético. Tinha muitos casos de diabetes na família e, por isso, tentava evitar ingerir açúcar. Também referiu

não querer comprimidos, por ter dificuldades de os deglutir. Informei o utente sobre a existência no mercado de xaropes para a expetoração, que também podiam ser tomados por diabéticos, por estes não conterem sacarose na sua composição. Contudo, respeitei o pedido do utente e aconselhei um mucolítico efervescente, o Fluimucil 600[®], esclarecendo-o quanto à posologia (um comprimido efervescente por dia, de preferência à noite, antes de se deitar). Alertei, ainda, para o facto de poder ocorrer um aumento da expulsão da expetoração nos primeiros dias, mas com tendência a diminuir com o passar do tempo. Também aconselhei a ingestão de muita água, tendo alertado para a necessidade de consultar um médico, caso a situação não melhorasse.

Uma senhora com cerca de 60 anos pretendia medir a pressão arterial, pois ultimamente, tinha apresentado valores elevados. Solicitou, ainda, um descongestionante nasal, por se encontrar constipada.

Antes de medir a pressão arterial, pedi à senhora para descansar um pouco e perguntei-lhe se fazia alguma medicação ou se já tinha consultado um médico. A sua resposta foi negativa. Após a medição da pressão arterial, confirmei que realmente apresentava valores superiores aos de referência. Aconselhei a utente a tomar medidas não farmacológicas, tais como a restrição de sal, a perda de peso e a prática de exercício físico. Também sugeri que consultasse um médico, uma vez que a situação já durava algum tempo, alertando-a para os riscos de uma hipertensão não controlada. De seguida, como a senhora também me tinha solicitado um descongestionante nasal, questionei-a quanto aos sintomas, para perceber se era apenas uma constipação ou se existiam outros sintomas associados, como a febre ou a dor de garganta. A senhora respondeu que sentia apenas o nariz congestionado e que a incomodava mais durante a noite, quando se deitava para dormir. A utente solicitou-me Vibrocil[®] Gotas Nasais, referindo que tinha sido a sua filha a aconselhar, pois era algo que usava muito quando se encontrava constipada. Perante esta situação, chamei a atenção à senhora para o facto de os descongestionantes nasais não serem aconselhados em casos de hipertensão arterial, por possuírem um efeito vasoconstritor, podendo estes provocar um aumento da pressão arterial. Uma vez que referiu que a sua filha costumava recorrer a descongestionantes nasais tópicos com alguma frequência, alertei a utente para o facto de o seu uso prolongado (superior a 3 dias) poder piorar a congestão nasal (congestão *rebound*). Para solucionar a congestão nasal da utente, acabei por aconselhar o Rhinomer[®] força dois, solução isotónica de água do mar, que humidifica a mucosa nasal, fluidifica as secreções nasais, facilita o assoar e liberta as secreções do nariz. Uma vez que se tratava de uma solução isotónica, informei que podia utilizar a solução várias vezes ao dia. Relativamente às

medidas não farmacológicas, sugeri o aumento da ingestão de líquidos, particularmente de bebidas quentes, e ainda, vaporizações à noite, com água quente, antes de se deitar.

II. Outros serviços de saúde prestados na farmácia

A FSJ oferece aos seus utentes diversos serviços de saúde, realizados na sala de atendimento ao utente, com as condições de privacidade adequadas.

II.1. Medição da tensão arterial e frequência cardíaca

O serviço que prestei com mais frequência foi a medição da tensão. Era realizado com auxílio de uma máquina automática, em que a tensão arterial era medida por meio da artéria braquial no braço esquerdo, medindo a pressão sistólica, a pressão diastólica e a frequência cardíaca. Aconselhava o utente a descansar uns minutos antes e durante a medição, devendo permanecer em repouso, calmo, não devendo falar. Nos casos em que os parâmetros se encontravam mais altos que o normal, sugeria algumas medidas não farmacológicas. No caso de as medidas não farmacológicas não serem suficientes, aconselhava o utente a dirigir-se ao seu médico, de modo a que lhe fosse instituída uma terapêutica farmacológica. Nos casos em que o utente já estivesse a ser medicado, perguntava quanto à sua adesão à terapêutica e aconselhava o utente a se dirigir ao seu médico para ajuste da dose ou alteração da terapêutica farmacológica inicialmente instituída.

II.2. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Todas as determinações devem começar com uma conversa prévia com o utente, no sentido de saber as patologias existentes e a medicação concomitante, de forma que, após a obtenção dos valores dos diversos parâmetros aferidos, seja fornecida informação correta e fundamentada acerca dos mesmos, bem como conselhos úteis.

II.2.1. Medição da glicémia

A determinação deste parâmetro é importante para o controlo da diabetes, nomeadamente para a deteção de eventuais situações de descompensações e para a avaliação da eficácia terapêutica. Nestas situações, informava o utente quanto aos hábitos de vida saudáveis e incentivava o utente a controlar regularmente os seus níveis de glucose no

sangue. No caso de se tratar de um utente diabético, acentuava a importância da adesão à terapêutica e informava o utente sobre a necessidade de consultar regularmente um oftalmologista e os cuidados especiais a ter com os seus pés.

Durante o estágio, notei uma grande afluência de utentes para este tipo de determinação durante a manhã, em jejum.

11.2.2. Medição dos triglicéridos e do colesterol

Os níveis elevados de colesterol, tais como os níveis elevados de triglicéridos, não produzem quaisquer sintomas, pelo que é difícil serem detetados. Estes níveis põem em risco a saúde, uma vez que estes são importantes fatores de risco cardiovascular. Assim, as suas determinações são fundamentais como medida de controlo e para identificação precoce de indivíduos com doença cardiovascular. Após a medição dos triglicéridos e do colesterol, durante o tempo de espera do resultado, eu fornecia informação relativamente à modificação de estilos de vida, mesmo quando a terapêutica medicamentosa já foi instituída, e promovia a adesão à terapêutica.

11.3. Protocolo da Valormed

A Valormed é uma entidade que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.¹⁸ Esta recolha começa na farmácia, onde os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso são entregues por parte da população. Estes são colocados em contentores, que são entregues à Valormed dos fornecedores habituais da farmácia.

Muitos foram os contentores que eu fechei, tendo o cuidado de selar, pesar e identificar, para que fosse devolvido aos fornecedores. Durante o meu período de estágio, recebia várias vezes sacos cheios de embalagens de medicamentos, notando que havia, assim, uma consciencialização por parte dos utentes. No entanto, ainda se trata de uma pequena percentagem, comparativamente àquela que se devia recolher.

12. Análise SWOT

Frequência do estágio

O estágio proporcionou-me um contacto real com o que é ser farmacêutico. Após esta experiência, tenho agora uma maior capacidade de resolver problemas e de interagir com pessoas de todas as faixas etárias e de vários níveis sócio-culturais. Aprendi a trabalhar com o sistema informático *Sifarma2000*[®] e tive a possibilidade, também, de preparar medicamentos manipulados e fazer aconselhamento farmacêutico. Permitiu-me conhecer a gestão de uma farmácia, adquirir novos conhecimentos, ganhar experiência e consolidar os meus conhecimentos académicos. Ainda, tive a possibilidade de frequentar ações de formação. Depois da frequência deste estágio, sinto-me uma pessoa mais autónoma, próativa, responsável e segura, com noção de como é trabalhar numa farmácia e o que é ser farmacêutica.

Contudo, apesar de o estágio ter sido uma experiência muito positiva, existiram algumas situações menos favoráveis. Logo no início do meu estágio, um ponto fraco que tenho de referir, foi a receção dos estagiários. Considero que deveria ter sido explicado aos estagiários o funcionamento, as regras e os procedimentos internos da farmácia. Reconheço que os recursos humanos da farmácia estão dimensionados às suas necessidades logo, ficou pouco tempo disponível para os farmacêuticos se dedicarem à orientação dos estagiários, relativamente aos diferentes procedimentos do funcionamento e à gestão da farmácia. Esta situação causou-me alguma dificuldade no período inicial do estágio, fazendo com que eu me sentisse um pouco perdida. Considero, ainda, que faltou um plano de orientação do estagiário, onde estivesse definido os períodos dedicados às diferentes áreas que compõem a farmácia, de modo que todos os estagiários tivessem as mesmas oportunidades. Acredito que o estágio teria sido muito mais proveitoso, se tivesse sido atribuído um farmacêutico para coordenar cada estagiário.

Este estágio proporcionou-me a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos durante a minha formação académica, de adquirir novos conhecimentos e ganhar experiência. Possibilitou-me ainda, obter uma melhor interação com as pessoas, nomeadamente os utentes, outros profissionais de saúde, bem como colegas de trabalho.

Nos meus últimos meses de estágio, o facto de haver oito estagiários, causou alguma ameaça no meu estágio. Na farmácia, não existia balcões de atendimento suficientes para os estagiários, fazendo com que tivéssemos de alternar os atendimentos ao público. Por ser

uma farmácia muito concorrida por parte dos utentes e por ter muitos estagiários, não existiu muito tempo por parte dos profissionais da farmácia para se dedicarem aos estagiários. Também faltou alguma organização nas tarefas a realizar pelos estagiários. Tudo isto, de uma certa forma, ameaçou o meu estágio, pois de uma forma diferente e melhor planeada, poderia ter tido uma maior aprendizagem no estágio.

Adequação do Curso às perspetivas profissionais futuras

As unidades curriculares lecionadas no curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na minha opinião, estão adequadas às minhas perspetivas profissionais futuras. Esta formação académica preparou-me para ser uma boa profissional. O estágio e as ações de formação também contribuíram para a minha boa formação académica.

Contudo, o facto de apenas ser obrigatório um estágio numa farmácia comunitária faz com que eu esteja mais preparada para trabalhar numa farmácia comunitária do que nas outras áreas farmacêuticas. No curso senti a falta de uma unidade curricular que aprofundasse mais a área da cosmética e uma unidade curricular que abordasse sobre os diferentes produtos farmacêuticos comercializados. Quando estive a estagiar, tive alguma dificuldade no aconselhamento ao utente, devido à vasta gama de produtos para o mesmo fim.

Este curso dá-me a oportunidade de me vir a tornar uma farmacêutica profissional, qualificada, com elevado grau de conhecimentos. Assim, permite-me, no futuro, ser uma profissional na farmácia comunitária e hospitalar, como também uma profissional em análises (v.g. análises clínicas, análises bromatológicas, hidrológicas, toxicológicas), na indústria farmacêutica, nos assuntos regulamentares do medicamento, bem como nas atividades relacionadas ao medicamento e utente.

Neste momento em que vivemos de contenção económica, as minhas perspetivas de pôr os meus conhecimentos em prática são muito reduzidas, o que me preocupa imenso. Pois quando não exercemos a profissão para a qual nos preparamos, corremos o risco de ficar desatualizados e perdermos alguns conhecimentos adquiridos ao longo do curso e do estágio.

Integração da aprendizagem teórica e em contexto na prática profissional

Os conhecimentos adquiridos ao longo do curso deram-me as ferramentas necessárias para ser uma boa profissional na área farmacêutica. No estágio que desempenhei na farmácia

comunitária de São José, tive a primeira oportunidade de colocar em prática os conhecimentos obtidos. Inicialmente, tive alguma dificuldade em colocar estes conhecimentos em prática, mas passado este período inicial, considero ter superado esta dificuldade e ter-me tornado, com o tempo, uma profissional cada vez mais eficiente. Perante a dificuldade inicial, notei que no curso, incidimos mais na aprendizagem das substâncias ativas, havendo pouca associação destas com a vasta gama de produtos comerciais disponíveis.

Apesar de ter aprendido muito ao longo do curso, somente durante o estágio, comecei a interligar as diferentes unidades curriculares e a solidificar os conhecimentos adquiridos. Apesar de o curso nos ter fornecido a informação necessária para exercer como farmacêuticos, senti que apenas comecei a aprender e a interiorizar a informação com o trabalho na farmácia comunitária.

13. Conclusão

O estágio na farmácia comunitária foi uma etapa muito importante na minha formação académica. Este permitiu-me colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso e a aquisição de novos conhecimentos. Possibilitou-me, ainda, ter a minha primeira experiência como futura farmacêutica. Durante os cinco meses de estágio, apercebi-me da importância que o farmacêutico tem na nossa sociedade, e da confiança que esta deposita nele, fazendo com que uma farmácia não seja apenas um local de dispensa de medicamentos, mas também um local onde a preocupação é a de promover a saúde e o bem-estar da sociedade.

Depois desta experiência de cinco meses, sinto-me mais autónoma e responsável, com maior confiança no meu trabalho e nas minhas capacidades como futura farmacêutica. Fiquei muito satisfeita com a experiência. Gostei de interagir com os utentes, aconselhando sobre as suas opções de tratamento e de escolha de produtos, e de preparar medicamentos manipulados.

Tenho algumas notas a fazer quanto a este estágio. Penso que devia ter havido um acompanhamento mais próximo por parte da farmácia. Além disso, penso que faltou um plano de orientação que ditasse os períodos de trabalho nas diferentes áreas da farmácia e um farmacêutico que fosse responsável pela orientação do estagiário.

Por fim, quero mais uma vez agradecer a todos os que contribuíram para a minha formação académica, desde os meus professores à minha família e amigos.

14. Bibliografia

1. Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro; Diário da República, 1.ª série - N.º 177 - 12 de Setembro de 2012.
2. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro; Diário da República. 1.ª série - N.º 18 - 22 de Janeiro de 1993.
3. INFARMED. Medicamentos Genéricos. [Acedido a 7 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS
4. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril; Diário da República. 1.ª série - N.º 95 - 22 de Abril de 2004.
5. Decreto-Lei n.º 74/2010, de Junho; Diário da República, 1.ª série - N.º 118 - 21 de Junho de 2010.
6. Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro; Diário da República, 1.ª série - N.º 222 - 25 de Setembro de 1998.
7. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho; Diário da República, 1.ª série - N.º 115 - 17 de Junho de 2009.
8. O Decreto-Lei n.º 232/99, 24 de Junho; Diário da República, 1.ª série-A - N.º 145 - 24 de Junho de 1999.
9. Circular Informativa n.º 027/CD/8.1.7., de 11/02/2014, INFARMED.
10. Instituto Galénico. [Acedido a 5 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://institutogalenico.pt/index.aspx?p=MenuContPage&ContId=5>
11. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho; Diário da República, 1.ª série - N.º 153 - 1 de Julho de 2004.
12. Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro; Diário da República, 2.ª série - N.º 242 - 16 de Dezembro de 2010.
13. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio; Diário da República, 1.ª série - N.º 92 - 11 de Maio de 2012.
14. Portal da Saúde. Comparticipação de Medicamentos. [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm>
15. Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho; Diário da República, 1.ª série - N.º 120 - 23 de Junho de 2010.
16. Despacho n.º 4294-A/2013, de 22 de Março; Diário da República, 2.ª série - N.º 58 - 22 de Março de 2013.

17. INFARMED. Saiba mais sobre. [Acedido a 6 de Julho de 2014]. Disponível na Internet:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf
18. Valormed. Quem somos. [Acedido a 6 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>

Anexos

Anexo I: Exemplo de uma fatura.



Plural - Cooperativa Farmacêutica, Crl

Rua Adriano Lucas - Apartado 8144
3021-997 Coimbra
Reg CRCC / NIF 500349142
Capital social variável

Tel: 239499400
Fax: 239499440
e-Mail: geral@plural.pt
Url: www.plural.pt

Fatura

Doc N°: 8200596351
Data: 21.02.2014
Cliente: 10541
NIF: PT503964387
Carga: Eiras / 24.02.2014 / 07:00
Descarga: Coimbra
Moeda: EUR10541044316

Farmacia S.José

FARMÁCIA SÃO JOSÉ, UNIPessoal, LDA.

Alameda Calouste Gulbenkian
3000-092 - Coimbra

Original

Página 1 de 1

ecGj - Processado por programa certificado n.º631

Baque	Cód.	Designação	QEnc.	QForn.	PVP	PVA(**)	PVP	Desc.%	PrLiqUn.	IVA	Valor
Referência: 130353											
76857	5164066	AERO OM CAPS MOLES 125MG X 20	1	1			5,21		5,21	6%	5,21
76857	4375283	ANAFRANIL COMP REV 10MG X 60	1	1	4,75	3,23	3,59		3,59	6%	3,59
76857	9276147	ANAFRANIL COMP REV 25MG X 60	1	1	5,00	3,40	3,78		3,78	6%	3,78
76857	4109484	ARCOXIA COMP REV 90MG X 28	1	1	29,24	20,74	22,64		22,64	6%	22,64
76857	4594289	CARDURA GITS COMP 4MG X 30	1	1	10,37	7,11	7,86		7,86	6%	7,86
76857	2798486	CERAZETTE COMP REV 75MCG X 28	10	10	5,03	3,42	3,80		3,80	6%	38,00
76857	5286570	COMBODART CAPS 0,5MG+0,4MG X 30	10	10	32,74	23,33	25,47		25,47	6%	254,69
76857	5743984	FUROSEMIDA SANDOZ MG COMP 40MG X 60	2	2	3,53	2,41	2,68		2,68	6%	5,35
132647	2499580	HUMALOG INJ 100UI X 3ML X 5 AMP	2	2	38,29	27,45	29,96		29,96	6%	59,91
76857	9262592	JABA B12 20000 INJ 20MG X 6 AMP	1	1	12,82	8,83	9,76		9,76	6%	9,76
76857	2135184	LAMISIL CR 1% 15G	1	1	5,00	3,40	3,78		3,78	6%	3,78
76857	2841781	LOVENOX INJ SER 60MG X 0,6ML X 6 AMP	1	1	30,16	21,42	23,38		23,38	6%	23,38
76857	3268984	ORGALUTRAN INJ SER 0,25MG/0,5ML X 1	3	3	42,52	30,57	33,37		33,37	6%	100,10
132647	3112885	PUREGON INJ SC 600UI/0,72ML	2	2	218,58	191,26	195,86		195,86	6%	391,71
132647	5165584	PUREGON INJ SC 900UI/1,08ML	2	2	310,56	278,02	282,62		282,62	6%	565,24
76857	5483359	YODAFAR COMP 0,2MG X 50	4	4	3,64	2,47	2,75		2,75	6%	10,99
Produtos não fornecidos:											
5151758	AZARGA	COLIRIO 10MG/ML+5MG/ML 5ML	GP		2308781	LOVENOX INJ SER 40MG X 0,4ML X 6 AMP					Aguardamos
4358388	CRESTOR	COMP REV 20MG X 30	GP		9647008	NIZORAL CR 2% 30G					GP
5206834	IBUPROFENO	ACTAVIS MG COMP 600MG X 20	Esgotado		8742718	SANDIMMUN NEORAL CAPS 25MG X 50					GP
4849592	INFLOC	CREME 2% 15G	GP								

Taxa	Incidência	Valor IVA	Sujeito ded.	543,83
6 %	1.505,99	90,36	N sujeito ded.	962,16
			Valor s/IVA	1.505,99
			Valor IVA	90,36
			Total	1.596,35

Total de unidades fornecidas: 43 UN

** PVA acrescido da taxa sobre a comercialização de medicamentos.

GP - Gestão Pendentes (Entrega até 2 dias úteis)

-O prazo para reclamação é de 5 dias após data de emissão. O documento é considerado confirmado no final desse período.

-Para mais informações consulte a sua área de cliente em www.plural.pt

Anexo II: Ficha de preparação de papéis de Glucose 25g (15) e 50g (15).

FARMÁCIA S. JOSÉ

Ficha de Preparação do Manipulado**Papéis de Glucose 25g(15) e 50g(15)**

Cliente: Laboratório D. Diniz
 Forma Farmacêutica: PAPEL MEDICAMENTOSO
 Data de Preparação: 01/11/2013 Prazo Validade : 30/04/2014
 Nº Lote : 25.X.13 Registo Copiador : 410
 Condições de Conservação : Em local seco e fresco.
 Posologia:
 Qtd. Total Medicamento : 1 X 30,00 uni
 Director Técnico : Dr. Paulo Monteiro
 Operador : Dra. Marta Abreu
 Médico:

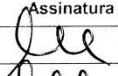
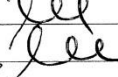
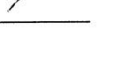
Honorários:	4,87 €
Factor Multiplicativo:	8,00

Valor Net :	77,26 €
Valor IVA :	4,64 €
Valor Total:	81,90 €

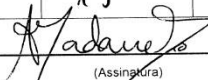
Valor PVP
81,90 €

Matérias Primas	Usar	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid	Preço Aq. s/ IVA	Factor Multiplic.	Preço Mat.prima
Glucose Monohidratada		1146694	Vencilab	1.125,00	g	0,01 €	1,30	20,47 €
Subtotal								20,47 €

Preparação	
Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório.	
Pesar a glucose em papéis, 25g e 50g por cada 15 papéis.	
Dobrar os papéis.	
Embalar e rotular.	
Limpar e arrumar o laboratório.	
Aparelhagem	
Balança electrónica	
Espátula	

Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Cor	Esbranquiçada	<input checked="" type="checkbox"/>	15	
Odor	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>	15	
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	15	

31/10/2013


 (Assinatura)

Anexo III: Ficha de preparação de uma suspensão oral de Propanolol.

FARMÁCIA S.JOSÉ

Ficha de Preparação do Manipulado**Suspensão Oral de Propanolol**

Cliente: Rafael Ortet Garcia
 Forma Farmacêutica: SUSPENSAO
 Data de Preparação: 28/10/2013 Prazo Validade : 27/11/2013
 Nº Lote : 21.X.13 Registo Copiador : 406
 Condições de Conservação : Conservar em frasco bem fechado e a uma temperatura não superior a
 Posologia:
 Qtd. Total Medicamento : 1 X 150,00 ml
 Director Técnico : Dr. Paulo Monteiro
 Operador : Dra. Carla Oliveira
 Médico:

Honorários:	4,87 €
Factor Multiplicativo:	4,85

Valor Net :	36,57 €
Valor IVA :	2,19 €
Valor Total:	38,76 €

Valor PVP
38,76 €

Matérias Primas	Usar	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid	Preço Aq. s/ IVA	Factor Multiplic.	Preço Mat.prima
Xarope simples, BP2000 (F		131351-P-	Acofarma	150,00	ml	0,02 €	1,60	4,08 €
Subtotal								4,08 €

Preparação	
Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório.	
Pulverizar os comprimidos de Inderal 40mg num almofariz.	
Tamizar o pulverizado dos comprimidos de forma a separar o revestimento.	
Pesar a quantidade necessária de pó tamizado (ver cálculos na Ficha 21.VI.13)	
Homogeneizar o pó em almofariz.	
Adicionar um pouco de xarope comum e misturar.	
Transferir a mistura para a proveta graduada e juntar xarope até prefazer o volume total lavando sucessivamente o almofariz.	
Transferir para o frasco de vidro ambar.	
Fechar e rotular.	
Limpar e arrumar o laboratório.	
Aparelhagem	
Proveta	
Balança electrónica	
Espátula	

Embalagem	Tipo	Nº Lote	Fornecedor	Capac	Qtd	Preço	Fact. Mult.	Valor Net
Frasco de Vidro 150 mL	EMBAL		Plural	150 mL	1,00	0,36 €	1,20	0,43 €
Subtot								0,43 €

Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Cor	Esbranquiçada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Odor	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Quantidade	150 mL +- 5%	<input checked="" type="checkbox"/>		

Anexo IV: Cálculos para a preparação de uma suspensão oral de Propranolol.

Suspensão Oral Propranolol
5mg/ml


$$4.5 \text{ ml / dia} \xrightarrow{\times 300} 135 \text{ ml} \Rightarrow 150 \text{ ml}$$

$$\begin{array}{l} 1 \text{ ml} \text{ --- } 5 \text{ mg} \\ 150 \text{ ml} \text{ --- } x \end{array} \Rightarrow x = 750 \text{ mg}$$

$$\begin{array}{l} P_1 = 0.202 \\ P_2 = 0.202 \\ P_3 = 0.207 \\ P_4 = 0.205 \\ P_5 = 0.205 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{l} P_1 \\ P_2 \\ P_3 \\ P_4 \\ P_5 \end{array}} \right\} \bar{P} = 0.204 \text{ g} \begin{array}{l} \text{--- } 40 \text{ mg} \\ \text{--- } 750 \text{ mg} \end{array} \Rightarrow x = 3.828 \text{ g}$$


$$\frac{3.828}{0.204} = 18.7 \text{ comp} \approx 20 \text{ comprimidos.}$$

Anexo V: Exemplo de uma receita médica eletrónica.










GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



2011000003827888302

Utente:  Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade responsável: _____ N.º de beneficiário: 	RN
 *M30182*	Especialidade: _____ Telefone: _____

DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação óptica
1 Deflazacorte, 30 mg, Comprimido, Fita termossoldada - 10 unidade(s)	1	Uma	 *50015125*
2 Azitromicina, 500 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 3 unidade(s)	1	Uma	 *50018361*
3 Brometo de glicopirrónio, 44 µg, Pó para inalação, cápsula, Blister - 30 unidade(s)	1	Uma	 *50123696*
4 Azitromicina, 500 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 2 unidade(s)	1	Uma	 *50018370*




Validade: **30 DIAS**

Data: 2014 - 02 - 17

(assinatura do Médico prescriptor)

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

Anexo VI: Exemplo de uma receita médica manual.

 GOVERNO DE PORTUGAL Ministério da Saúde		Receita Médica N.º  801000000059076270X	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:		R. C.: RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input checked="" type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
 M47Z006cp		Especialidade: Telefone: Vinheta do Local de Prescrição	
<input checked="" type="checkbox"/> DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem		N.º Extenso	
1	Klacid 0,5 comp. 750 mg (caixa grande)		1 un
Posologia			
2	Avamys spray nasal		1 un
Posologia			
3	Kerone - 100 comp. 100 mg		1 un
Posologia			
4	Posologia		
Validade: 30 dias Data: 2014,09,03 (aaaa/mm/dd)		Assinatura do Prescritor <input type="checkbox"/> Sim Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	

Anexo VII: Exemplo do verso da receita médica

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:10/9/103
 Rec.: 80100000059076270X
 Ben.:

R022Wrs15XQ - VENDA - 1208784 (7) 03/03/14

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *3519287*					
	13,11	10,49	1	7,24	5,87
2) *5084371*					
	9,62	0,00	1	3,56	6,06
3) *5198882*					
	5,27	0,00	1	1,95	3,32
T:	28,00		3	12,75	15,25

Declaro que: Me foram dispensadas as 3 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.
 Direito de Opção:
 1 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.

Ass. do Utente _____