



Elsa Blandine Barbosa Dias

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório referente ao Estágio em Farmácia Comunitária no âmbito da unidade curricular de Estágio do  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sob orientação da Dr.ª Margarida Oliveira

julho de 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Elsa Blandine Barbosa Dias, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009008964, 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 critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 18 de julho de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família e namorado por todo o apoio prestado e paciência nos momentos mais complicados.

À Sr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Natália Valinha Pereira, Diretora-Técnica da farmácia *Sanches* que me permitiu esta experiência, por toda a disponibilidade, simpatia e preocupação.

À Sr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarida Oliveira, minha orientadora, agradeço a sua orientação e conhecimentos transmitidos durante a realização do estágio.

À Sr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rama, pela simplicidade, simpatia e disponibilidade.

A toda a equipa da farmácia *Sanches*, agradeço os conhecimentos transmitidos, o profissionalismo e empenho que demonstram, e pela disponibilidade, paciência, boa disposição e integração que me proporcionaram.

Agradeço ainda a todos os utentes da Farmácia *Sanches* que contribuíram para a minha experiência única de aprendizagem.

A todos um muito obrigada.

## **ABREVIATURAS**

AINEs - Anti-Inflamatórios Não Esteroides

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferência de Faturas

DCI - Denominação Comum Internacional

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DT – Diretora Técnica

IMC - Índice de Massa Corporal

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

PMA - Preço Máximo Aprovado

PRM - Problemas Relacionados Com Os Medicamentos

PVP - Preço De Venda Ao Público

RM – Receita Médica

SNS - Serviço Nacional de Saúde



## ÍNDICE

<b>I. Introdução</b> .....	<b>3</b>
<b>I. Grupo Sanches</b> .....	<b>4</b>
I.1. Farmácia Sanches .....	4
I.1.1. Recursos Humanos .....	5
I.1.2. Instalações e equipamentos .....	5
I.1.3. Serviços disponíveis .....	6
<b>II. Gestão, aprovisionamento e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde</b> .....	<b>6</b>
II.1.1. Fornecedores e realização de encomendas .....	7
II.1.2. Receção e conferência da encomenda.....	7
II.1.3. Critérios e Condições de Armazenamento .....	8
II.1.4. Gestão de stocks e controlo dos prazos de validade .....	9
II.1.5. Devoluções.....	9
<b>III. Cedência de medicamentos</b> .....	<b>10</b>
III.1. Prescrição médica.....	10
III.1.1. Validação de receitas.....	11
III.1.2. Receituário e faturação .....	13
III.2. Indicação Farmacêutica.....	14
III.3. Atendimento Farmacêutico .....	14
<b>IV. Manipulação de medicamentos</b> .....	<b>15</b>
<b>V. Formação complementar</b> .....	<b>16</b>
<b>VI. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento</b> .....	<b>16</b>
VI.1. Caso Clínico A: Osteoporose .....	17
VI.1.1. Situação clínica.....	17
VI.1.2. Osteoporose pós-menopáusia.....	17
VI.1.3. Bifosfonatos: ácido alendronico .....	17
VI.1.4. Medidas não farmacológicas/Prevenção .....	18
VI.2. Caso Clínico B: Preparação de colonoscopias / cirurgias .....	20
VI.2.1. Situação clínica.....	20
VI.2.2. Preparação de colonoscopias / cirurgias .....	20
VI.2.3. Laxantes .....	20
VI.2.4. Regime alimentar .....	21
VI.3. Caso Clínico C: Desequilíbrios íntimos.....	22
VI.3.1. Situação clínica.....	22
VI.3.2. Infecções vaginais .....	22
VI.3.3. Fatores desencadeantes .....	23
VI.3.4. Tratamento .....	23
VI.3.5. Medidas não farmacológicas/Prevenção .....	24
VII. Caso Clínico D: Tosse.....	25
VII.1.1. Situação clínica.....	25
VII.1.2. Tosse produtiva.....	25
VII.1.3. Indicação Farmacêutica.....	25
<b>VIII. Análise SWOT</b> .....	<b>26</b>
<b>IX. Conclusão</b> .....	<b>29</b>
<b>X. Referências Bibliográficas</b> .....	<b>30</b>
<b>XI. Anexos</b> .....	<b>32</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Farmácia Sanches por baixo das arcadas de um edifício da Praça Rodrigues Lobo .....	4
Figura 2 - As Farmácias do grupo Sanches: Sanches (1), Pastorinhos (2), e Caxarias (3) .....	4
Figura 3 - Espaço interior da Sanches .....	5
Figura 4 - Circuito medicamento .....	6
Figura 5 – Situações de cedência de medicamento .....	10
Figura 6- Modo de preparação do Moviprep® e do Klean-Prep® .....	21
Figura 7 – Sinais e sintomas das infeções urinárias .....	22

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Itens a identificar na conferência das RM .....	12
Tabela 2 - Especificidades da RM manual .....	13
Tabela 3 - Fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento de osteoporose.....	17
Tabela 4– Medidas alimentares a cumprir antes do exame/cirurgia .....	21



## I. INTRODUÇÃO

O farmacêutico, pela proximidade com as pessoas e confiança que lhe é depositada, tem um papel fundamental no aconselhamento e promoção da adesão à terapêutica. O seu discurso deve ser claro, direto, e esclarecedor no ato da cedência farmacêutica de medicamentos de uso humano, de medicamentos de uso veterinário, dispositivos médicos, suplementos alimentares, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, produtos de puericultura, dermocosmética, entre muitas outras referências que uma farmácia oferece.

A atividade farmacêutica deve sempre garantir uma intervenção de excelência, visando a prestação de informação atualizada que permita a utilização dos produtos com efetividade e segurança. No caso de medicamentos, o farmacêutico tem o dever de promover o seu uso racional, de forma a minimizar quaisquer problemas relacionados com a medicação (PRM).

O farmacêutico intervém em todos os processos numa farmácia desde a gestão, aprovisionamento, armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, até ao atendimento e conferência de receituário.

O meu estágio curricular em farmácia comunitária decorreu na farmácia *Sanches*, em Leiria, no período compreendido entre 13 de janeiro e o dia 23 de abril de 2014, num total de 640 horas. Teve como orientadora a Sr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarida Oliveira, Farmacêutica-Adjunta.

O estágio esteve dividido em dois momentos principais. Na primeira parte estive envolvida na conferência de receituário, receção e armazenamento de encomendas, alimentação do robô, observação de atendimentos e participação numa reunião com um Laboratório Farmacêutico. Na segunda parte, estive mais direcionada para o atendimento farmacêutico ao balcão com auxílio na confirmação antes do final de cada atendimento para garantir a conformidade.

O presente relatório aborda de forma sumária as atividades e conhecimentos adquiridos, descreve alguns casos clínicos com que lidei durante o estágio e, no final, apresento a minha análise pessoal desta etapa do curso.



## I. GRUPO SANCHES

A Farmácia Sanches encontra-se em funcionamento desde 1895. No início estava localizada na Praça Rodrigues Lobo, em Leiria (figura 1).



Figura 1 – Farmácia Sanches por baixo das arcadas de um edifício da Praça Rodrigues Lobo (século XX)<sup>1</sup>.

Hoje, o Grupo Sanches é constituído por 3 farmácias (figura 2):

- 1) a Sanches, que mais tarde, mudou-se para a avenida Marques de Pombal, n.º 420, onde se mantém até aos dias de hoje;
- 2) a farmácia Pastorinhos, na Avenida Beato Nuno, n.º.78, em Fátima;
- 3) e a farmácia Caxarias, situada na rua Manalvo n.º.8, em Caxarias.



Figura 2 - As Farmácias do grupo Sanches: Sanches (1), Pastorinhos (2), e Caxarias (3).

### 1.1. Farmácia Sanches

A farmácia Sanches localiza-se num epicentro da cidade de Leiria, perto dos principais serviços públicos da cidade, inúmeros pequenos comércios e habitações, o que proporciona uma prestação de serviços a uma população alargada de todas as faixas etárias e de diferentes estatutos socioeconómicos.

A direção-técnica e liderança da Farmácia Sanches é assegurada pela Sr.ª. Dr.ª. Maria Natália Pereira Valinha, farmacêutica formada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O horário de funcionamento é das 9h às 21h de segunda a sexta, das 9h às 20h ao sábado e aos domingos das 9h às 19h. De acordo com o calendário das farmácias de serviço, aprovado pela ARS (Administração Regional de Saúde), quando a farmácia está em serviço permanente mantém-se a funcionar, ininterruptamente, desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte. Operando através do postigo de atendimento noturno, para dar resposta a situações de emergência.





### **I.1.1. Recursos Humanos**

A equipa técnica é vasta e multidisciplinar. A Dr.<sup>a</sup> Margarida Oliveira, a orientadora de estágio, e a Dr.<sup>a</sup> Ana Rama, são as farmacêuticas adjuntas. A equipa é, ainda, composta por farmacêuticos: a Dr.<sup>a</sup> Joana Brito, a Dr.<sup>a</sup> Olívia Silva, o Dr. Bruno Agria e a Dr.<sup>a</sup> Raquel Oliveira; uma técnica de farmácia, a Patrícia Silva; quatro técnicas auxiliares de farmácia: Sónia Santos, Sandra Monteiro, Catarina Vieira e Manuela Benzinho; um técnico de encomendas e robótica, o Pedro Costa; dois funcionários administrativos: David Silva, Dalila Gomes; e duas auxiliares de limpeza: Sara Machado e Isabel Carreira.

Esta é uma equipa em constante atualização científica, com muita dedicação, resiliência e espírito jovem. Destaco o ambiente de interação permanente entre os membros desta equipa.

### **I.1.2. Instalações e equipamentos**

A farmácia comunitária é um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade.



Figura 3 - Espaço interior da Sanches.

A farmácia Sanches está estruturada de forma a permitir uma fácil circulação e organização, é muito ampla, transmitindo conforto e serenidade (figura 3). As instalações têm elevador e rampas de acessibilidade para crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência. As suas instalações cumprem os requisitos de instalações e equipamentos das BPF<sup>2</sup>, tanto no aspeto exterior como interior.

Especificamente, o espaço físico interior dispõe de uma zona de atendimento ao público com uma zona de descanso, uma zona recreativa para crianças, uma zona de medição da pressão arterial, da altura e do peso. Dispõe, ainda, de duas salas de consulta farmacêutica, destinadas ao atendimento personalizado e prestação de outros serviços, dois gabinetes de consultas, instalações sanitárias, um laboratório, uma sala de conferências, dois escritórios, uma zona de encomendas e três zonas principais de armazenamento de produtos: no robô, em gavetas e no armazém, situado no piso inferior.

Está equipada com o sistema de gestão farmacêutica *Sifarma 2000* ligado ao sistema informático do robô *Rowa* da *Glintt Farma*. O *Sifarma 2000* envia automaticamente a requisição ao robô, o qual se encarrega de entregar os produtos solicitados na saída mais próxima do balcão de atendimento onde foi feito o pedido. Este sistema operativo garante, também, a segurança da informação e a rastreabilidade de todos os medicamentos dispensados.



### **I.1.3. Serviços disponíveis**

Como serviços a Farmácia *Sanches* promove aconselhamento na gravidez e pós-parto, consultas de podologia, nutrição e suplementação nutricional, aconselhamento dermocosmético personalizado, aconselhamento no âmbito da fitoterapia e homeopatia, entregas ao domicílio, recolha de medicamentos fora de validade – Valormed, entre outros.

A farmácia dispõe de serviços de medição de vários parâmetros bioquímicos, nomeadamente, glicémia, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos, creatinina, GPT, ácido úrico e hemoglobina. Nas salas de consulta farmacêutica existem dois aparelhos de medição da glicémia e um *Reflotron*, para a determinação dos parâmetros bioquímicos de forma rápida com uma gota de sangue capilar. A sua calibração é feita diariamente quando o aparelho é ligado.

Os parâmetros fisiológicos determinados na farmácia incluem a pressão arterial, o índice de massa corporal (IMC) e o risco cardiovascular individual.

O Grupo *Sanches* dinamiza ações de promoção e educação para a saúde, como sejam, rastreios auditivos, de osteoporose e rastreios aos principais indicadores de risco cardiovascular.

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

Uma boa gestão farmacêutica é determinada por uma gestão que alie a competência e atualização da equipa técnica à qualidade dos bens e serviços, pelo menor custo global, sem perder o foco no utente/cliente.

A farmácia *Sanches* possui procedimentos normalizados das operações realizadas na farmácia, como seja, o procedimento de cálculo do preço dos manipulados, e dispõe também um manual de trabalho.

A gestão de uma farmácia engloba todas as atividades de aprovisionamento, armazenamento e gestão de medicamentos e produtos de saúde, assim como toda a área administrativa (figura 4).

Um bom aprovisionamento de uma farmácia é essencial para garantir sempre a melhor oferta a todos os clientes, permite usar todos os recursos com o máximo de proveito e, assim, também manter a concorrência. O objetivo é colocar à disposição do utente produtos farmacêuticos de qualidade, no espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento e ao menor custo.



Figura 4 - Circuito medicamento.



## II.1. Fornecedores e realização de encomendas

Face ao contexto socioeconómico que enfrentamos hoje nas farmácias, em que os medicamentos escasseiam constantemente, uma correta gestão de aprovisionamentos é essencial.

Os critérios de seleção de fornecedores relacionam-se com a qualidade dos serviços prestados, o número de entregas diárias, rapidez, pontualidade, variedade de produtos disponíveis, campanhas especiais de preço, margens de lucro e os preços de venda.

A seleção dos fornecedores é realizada pela Diretora Técnica (DT), maioritariamente. Como principal fornecedor diário, a *Sanches* tem uma parceria com a Plural-Cooperativa Farmacêutica, entregando duas vezes por dia, mas também recorre à OCP e *Dilofar*.

No caso dos Laboratórios Farmacêuticos, periodicamente, um representante da marca reúne-se com a DT para requisição de novas encomendas, normalmente de grande volume, obtendo condições mais atrativas. A decisão das quantidades a encomendar baseia-se em dados empíricos de vendas no último semestre ou ano. Também é nestas ocasiões que se discutem campanhas de promoção da marca (p.ex. descontos aos consumidores, visitas de conselheiras de dermocosmética ou formações aos colaboradores). No entanto, estas encomendas têm um tempo de entrega maior e representam empates de capital.

Nas encomendas diárias às Cooperativas Farmacêuticas, quando o *stock* está abaixo do mínimo, o *Sifarma 2000* gera automaticamente uma proposta de encomenda diária. Esta proposta fica suspensa no sistema, aguardando a aprovação do técnico responsável. Para além desta funcionalidade permite gestão por calendário (Encomenda Tipo) e a gestão por previsão do consumo esperado (Encomenda de Reforço de *Stock*).

No caso de falta de um produto no momento de atendimento ao balcão, realiza-se uma encomenda instantânea. Desta forma, confirma-se, na hora, quando o produto vai ser entregue e assegura-se o utente que o produto será reservado em seu nome. Estas encomendas são realizadas através na ficha do produto ou por via *stock checker* ou por via telefónica, sendo esta mais utilizada em caso de medicamentos rateados.

## II.2. Receção e conferência da encomenda

A encomenda deve ser rececionada no *Sifarma 2000*. Na receção das encomendas confirma-se com a fatura ou guia de remessa e introduz-se no sistema informático as quantidades rececionadas, os prazos de validade, preços de venda e margens e, em simultâneo, verifica-se visualmente se os produtos vêm em boas condições.

O preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos é constante, baseia-se no preço máximo aprovado (PMA). Ao contrário, o PVP dos produtos é determinado consoante o IVA e as margens legais de comercialização.



Aquando da chegada de uma encomenda, esta é disposta na zona de encomendas de forma a ser visível a identificação de cada banheira. Os primeiros produtos a serem rececionados e armazenados são os que requerem condições especiais de conservação, para que a cadeia de frio não seja quebrada e mantendo-se a qualidade, segurança e eficácia dos produtos. Logo após, como prioritárias, na ordem de receção de encomendas, estão as instantâneas a fim de satisfazer o mais rapidamente possível as necessidades dos utentes.

Os medicamentos classificados como Psicotrópicos e Estupefacientes e as Benzodiazepinas vêm acompanhados de uma guia de requisição emitida em duplicado, associada à respetiva fatura. Esta guia é assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável, sendo o original arquivado na farmácia em *dossier* próprio por um período não inferior a cinco anos, e o duplicado devolvido ao fornecedor que o deve arquivar por um período semelhante<sup>3</sup>.

A receção das matérias-primas é manual uma vez que são usadas à unidade, regista-se no *dossier* “Matérias-Primas” e anexa-se boletim de análise do lote.

Os produtos encomendados mas que não foram enviados, nas respetivas faturas vem justificado o motivo: descontinuado, esgotado ou não comercializado. Todas as faturas são arquivadas para posterior tratamento administrativo.

### **II.3. Critérios e Condições de Armazenamento**

Para uma correta conservação dos medicamentos e dos outros produtos de saúde devem ser garantidas todas as condições de humidade, temperatura, luminosidade e limpeza<sup>2</sup>.

Os medicamentos que exigem conservação no frio são armazenados no frigorífico junto da zona de atendimento ao público.

O robô *Rowa* permite o armazenamento da grande maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) da farmácia, desde que na ficha do produto esteja a indicação que são armazenados no robô. A entrada dos produtos no robô implica a leitura do código de barras, inserção do prazo de validade e a colocação da caixa de modo a garantir um correto encaixe entre o braço mecânico de arrumação do robô e a caixa. Apenas os MSRM que têm dimensões incompatíveis com o armazenamento em robô são armazenados em gavetas junto da zona de atendimento ao público, os excedentes são guardados em gavetas deslizantes na zona de encomendas, sendo a sua localização registada na ficha do produto.

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e suplementos alimentares estão expostos ao utente em lineares, ainda que fisicamente inacessíveis, e em gavetas na zona de atendimento ao público. Os produtos de puericultura e dermocosmética são, após etiquetagem e colocação do alarme de segurança, dispostos nos lineares visíveis e acessíveis ao utente. O excedente destes produtos, expositores, brindes, entre outros, é armazenado no piso inferior.



Todas as gavetas por trás dos balcões de atendimento ao público estão organizadas por ordem alfabética e, todo o sistema de armazenamento obedece à regra de *first in, first out*, de forma a priorizar o escoamento dos produtos existentes há mais tempo na farmácia e/ou com menor validade.

#### **II.4. Gestão de stocks e controlo dos prazos de validade**

A cada atendimento o farmacêutico e/ou técnico avalia a relação entre a quantidade existente de um determinado produto e as quantidades mínimas e máximas na ficha do produto. Desta forma, após discussão entre colegas, existe uma atualização diária de condições de *stock*, conforme a rotação do produto e o perfil dos utentes da farmácia, p.ex. com base no seu o seu poder de compra e perfil de necessidades/interesses. Evitam-se, por um lado, ruturas de *stock* e, por outro, o seu acumular desnecessário, trabalhando continuamente no sentido de aumentar a eficiência da gestão de *stocks*.

O *Sifarma 2000* permite a criação de listas de controlo de prazos de validade. Mensalmente, existe um membro responsável pela confirmação das validades indicadas no *Sifarma 2000* e as validades reais, sendo que os produtos cuja validade expira dentro de três meses são separados para posterior devolução ao Laboratório.

Os produtos com uma validade mais curta são sinalizados e são colocados numa estante. Estes são produtos (que não medicamentos) têm prioridade em serem dispensados ao utente, sendo que este deve ser esclarecido da validade do produto.

Os produtos de robô com validade inferior a 3 meses são retirados todos os meses. No entanto, se a validade do medicamento tiver sido ultrapassada, no momento do atendimento, surge uma mensagem de alerta para o operador verificar a validade do medicamento a dispensar. Esta gestão, o evita prejuízo financeiro para a farmácia e possíveis ruturas de *stock*, que podem pôr em causa o bem-estar do doente.

#### **II.5. Devoluções**

Existem muitas situações que motivam a devolução ou reclamação. Especificamente, situações em que a embalagem chega danificada, erros de encomenda, quantidade recebida superior à requisitada, produto faturado mas não enviado, produto enviado mas não requisitado, produtos com prazo de validade muito curto, circulares de retirada de produtos do mercado enviadas pelo Infarmed, entre outras.

Pelo programa informático cria-se uma nota de devolução com o motivo da devolução. Esta é impressa em triplicado, são todas assinadas e carimbadas e duas cópias seguem junto com a devolução, a terceira cópia e cópia é arquivada na farmácia. Para compensar a devolução o fornecedor cria notas de crédito ou troca o valor numerário por novos produtos.



### III. CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS

De acordo com as BPF<sup>2</sup>, a cedência de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos (figura 5). Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver PRM, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação (Anexo I).

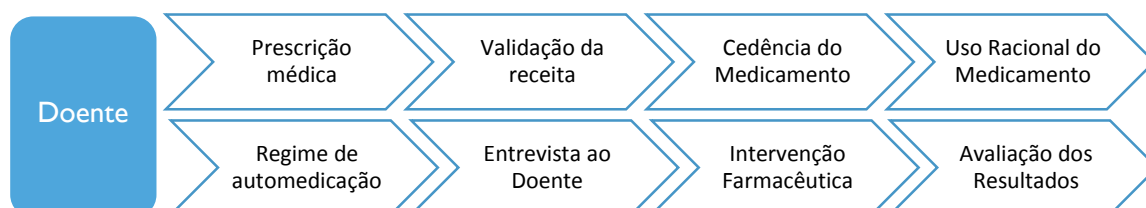


Figura 5 – Situações de cedência de medicamento.

Cada atendimento deve ser personalizado e adaptado em função do nível sociocultural do utente. A comunicação deve ser clara, objetiva e com exemplos simples. Torna-se essencial ultrapassar o carácter comercial da venda e construir uma relação de empatia e confiança com o utente, garantindo, em simultâneo, a maior rapidez possível no atendimento.

#### III.1. Prescrição médica

A Lei n.º 11/2012, de 8 de março, determinou a obrigatoriedade de prescrição, salvo exceções, e dispensa por Denominação Comum Internacional (DCI). Esta medida e a prescrição eletrónica constituem metodologias para promover um uso mais racional do medicamento, para controlar a prescrição, pois pretende-se centrar a prescrição na escolha farmacológica<sup>4</sup> e, incentivar à utilização de medicamentos genéricos<sup>5</sup>.

A prescrição eletrónica permite aumentar a segurança no processo de prescrição e cedência do medicamento, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agiliza os processos de prescrição e de conferência de receituário<sup>4</sup>. A impressão em papel mantém-se até se atingir a desmaterialização completa<sup>4</sup>, para que a curto prazo se utilize um sistema centralizado de prescrição que garanta a confidencialidade e integridade de todos os dados<sup>5</sup>.

Existem, no entanto, existem algumas exceções às receitas médicas (RM) eletrónicas que se justificam em situações específicas: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio e prescritores que passam até 40 receitas/mês<sup>5</sup>.

A lei n.º 11/2012, de 8 de março <sup>6</sup>, define, também, que as farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do doente.



O grupo homogéneo consiste de um conjunto de medicamentos com a mesma composição quantitativa e qualitativa que já tenham medicamentos genéricos no mercado. Dentro deste a comparticipação pelo Estado é um valor fixo para todos os medicamentos incluídos nesse mesmo grupo, independentemente do preço do medicamento.

O farmacêutico deve informar o doente sobre os medicamentos que são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o que está disponível no mercado com o preço mais baixo. O doente tem direito a optar por qualquer medicamento dentro mesmo grupo homogéneo, salvo nos casos de:

- uma substância ativa para a qual não existe genérico ou para a qual só exista original de marca.
- o médico prescriptor ter justificado tecnicamente a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito, nos termos das alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 120.º<sup>6</sup>. As exceções a) e b) destinam-se para *medicamentos com margem terapêutica estreita* ou *experiência de reação adversa prévia* do doente, respetivamente.
- no caso de exceção c), destinada a assegurar a *continuidade de tratamento superior a 28 dias*, o doente pode optar por um medicamento de preço igual ou inferior ao que foi prescrito.

Pode ainda dar-se o caso de, numa prescrição por DCI sem exceções, surgir no verso a menção que foi o utente exerceu o direito de opção por um medicamento com preço superior ao 5º mais barato, como por exemplo, no caso de optar pelo medicamento de marca.

### **III.1.1. Validação de receitas**

No modelo de receita eletrónica em vigor as prescrições são compostas de duas partes: a receita médica, que permanece na farmácia para efeitos de pagamento da comparticipação, e a guia de tratamento<sup>7</sup>. A guia de tratamento é para o utente e contém toda a informação adequada ao pleno exercício do direito de opção estabelecido legalmente. Discrimina a medicação prescrita, a posologia e eventuais anotações do médico prescriptor. Contém também informação sobre os preços de medicamentos comercializados que cumpram os critérios da prescrição<sup>5</sup>.

A farmácia *Sanches* possui um sistema de conferência de receituário funcional e organizado. O atendimento corresponde ao primeiro momento de avaliação da conformidade das receitas médicas. Semanalmente, existe um colaborador encarregue pela verificação de receitas, antes de serem agrupadas em lotes de 30 receitas, divididas em função da entidade participadora. O terceiro momento de conferência das receitas é realizado já na sala de conferências por diversos colaboradores, alternadamente.

Qualquer erro detetado, seja de número de embalagens, forma farmacêutica, tamanho, erro de organismo ou outro qualquer é prontamente emendado e se for caso disso o utente em questão é contactado. Na tabela I listam-se os itens a identificar na verificação de receitas médicas de forma genérica (Anexos 2 e 3).



No caso de RM em que as entidades participadoras são subsistemas de saúde, como companhias de seguros ou acordos especiais de saúde, é necessário confirmar que foi registado no atendimento o número do cartão do subsistema, o número de beneficiário e a validade. Não é necessário colocar a fotocópia do cartão, basta a inscrição no verso da receita.

Tabela 1 - Itens a identificar na conferência das RM<sup>2</sup>.

Conferência de receitas médicas	
Frente	Número da receita (19 dígitos) e designação “Governo de Portugal”
	Nome do doente, número de utente obrigatoriamente e número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável
	Regime especial de participação de medicamentos, se aplicável, representado pelas letras: “R” – utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação “O” - utentes abrangidos por outro regime especial de participação e o respetivo diploma legal
	Local de prescrição e identificação do médico prescriptor: nome clínico, especialidade (se aplicável) e contacto telefónico
	Número de embalagens (cardinal e por escrito). No máximo de 2 embalagens por medicamento e de 4 no total da receita. No caso de medicamentos de dose unitária, podem ser prescritos e dispensados até 4 embalagens do mesmo medicamento.
	Verificar a autenticidade da prescrição
	Verificar a data da prescrição, validade da prescrição e a assinatura manuscrita do prescriptor
Verso	<p>Confirmar que a medicação dispensada corresponde à medicação prescrita, com a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e número de unidades</p> <p>Assinatura do utente após a declaração em relação ao exercício ou não do direito de opção do utente. Esta é impressa no verso da receita no momento da dispensa sendo variável conforme a situação, no caso de o doente<sup>5</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• não ter exercido o direito de opção: «<i>Declaro que não exerci direito de opção</i>»;</li> <li>• ter exercido o seu direito de opção: «<i>Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato</i>»;</li> <li>• ter exercido o seu direito de opção com justificação técnica da prescrição c): «<i>Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias</i>»;</li> </ul>
	Data da dispensa dos medicamentos, assinatura e carimbo da farmácia no ato da dispensa dos medicamentos do farmacêutico, ou quem o coadjuve.

Nas receitas manuais pré-impressas (Anexo 4) existem especificidades discriminadas na Tabela 2 a verificar para além dos itens já enumerados.



Tabela 2 - Especificidades da RM manual<sup>2</sup>.

<b>Especificidades da receita médica manual</b>
Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, “Consultório - Particular”)
A prescrição de medicamentos por via manual implica a aposição de vinhetas na receita médica referentes à identificação do prescritor
Justificação técnica do motivo da prescrição manual
Não é admitida mais do que uma via da receita manual

O quarto e último momento de verificação ocorre aquando do “fecho de lotes”, em que há a impressão do verbete. O verbete de identificação contém, entre outras informações, o nome da farmácia e respetivo código, mês e ano, a entidade participadora, quantidade de receitas, valor pago pelos utentes e valor pago pela entidade. O verbete é carimbado e confirma-se com a receita o valor da participação e o número de embalagens dispensadas.

### **III.1.2. Receituário e faturação**

Quando o utente se desloca à farmácia e adquire um medicamento participado paga apenas a diferença entre o PVP e o valor da participação, o qual é suportado pelo(s) organismo(s) de participação, sendo a farmácia, posteriormente, reembolsada.

Após o “fecho” de todos os lotes, ou seja, no final do mês, emite-se a relação resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos em quadruplicado. Uma cópia de cada um dos documentos supracitados é arquivado na farmácia e uma cópia da fatura é enviada ao contabilista.

O processamento do receituário do SNS e dos restantes organismos participadores é semelhante. O receituário é recolhido via CTT por encomenda registada e enviado ao Centro de Conferência de Faturas (CCF), na Maia, até ao dia 5 do mês seguinte ao que respeita a faturação. Juntamente enviam-se os verbetes de identificação de lote, a relação resumo de lotes e duas cópias fatura mensal de medicamentos.

A ANF é responsável por encaminhar a documentação para os organismos participadores, sendo que a ANF funciona como intermediário quer do receituário quer do pagamento às farmácias. A fatura mensal é enviada por fax à Associação Nacional das Farmácias (ANF) o mais cedo possível, para proceder ao adiantamento do pagamento das participações à farmácia.

Quando existem não conformidades nas receitas médicas, o CCF ou a ANF, conforme o caso, envia de volta para a farmácia as receitas com uma nota justificativa. Assim a farmácia pode corrigir as receitas e reenviar para obtenção da participação.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos possuem margens terapêuticas muito estreitas e, por estarem associadas a atos ilícitos, são sujeitas a um forte controlo. O sistema informático requer o preenchimento de dados pessoais referentes ao doente, ao médico e ao adquirente para emissão, no final da venda, de um documento de psicotrópicos.



A cópia das receitas e o respetivo documento de psicotrónicos são arquivadas num período não inferior a cinco anos.

Mensalmente é enviado ao Infarmed a listagem das entradas e saídas dos psicotrónicos e estupefacientes, enquanto que das benzodiazepinas envia-se trimestralmente. Anualmente são enviados o balanço do registo de entradas e saídas, tanto dos medicamentos estupefacientes e psicotrónicos como de benzodiazepinas.

### **III.2. Indicação Farmacêutica**

Na indicação farmacêutica o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e o tratamento não farmacológico adequado com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, autolimitante e de curta duração<sup>2</sup>. É fundamental uma entrevista ao doente completa para uma correta identificação do problema, duração, localização e seleção da terapêutica.

Deve-se sempre aconselhar medidas não-farmacológicas que possam ajudar à resolução do problema. Quando se recorre à terapêutica farmacológica é essencial escolher medicamentos com baixo número de substâncias ativas e avaliar todas as possíveis contraindicações.

É crucial informar o doente acerca do mecanismo do medicamento, quais os seus efeitos, dose, posologia a duração do tratamento e a indicação que deve tomar até  $n$  dias, se não passar dirigir-se ao médico.

### **III.3. Atendimento Farmacêutico**

Aquando da dispensa de MSRM e, após a análise da autenticidade da prescrição, esta deve ser também avaliada farmacoterapeuticamente pelo farmacêutico, com base na necessidade do medicamento, na sua adequação ao doente (contraindicações, interações, alergias, intolerâncias, etc.) e adequação à posologia (dose, frequência e duração do tratamento), não descurando os aspetos legais e as condições socioeconómicas do utente<sup>2</sup>.

O auxílio do robô no atendimento ao público é muito importante pois disponibiliza mais tempo ao diálogo doente-farmacêutico e determina maior celeridade e segurança no processo. A receita eletrónica contém os códigos de barras dos medicamentos, bastando acionar a entrega do medicamento.

De extrema importância também é a correta identificação da entidade participadora ou portaria indicada, e, automaticamente, o sistema informático calcula a percentagem a pagar pelo utente (Anexo 6).

Procede-se à impressão no verso da RM e o utente assina em local apropriado comprovando que exerceu o seu direito de opção conforme o que já foi discutido anteriormente. Finalmente, a receita é carimbada, datada e rubricada, seguindo para o sistema de conferência de receituário da farmácia.



O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho<sup>8</sup> define automedicação como a “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.

O farmacêutico deve promover o diálogo com o utente no sentido de obter informações que permitam avaliar corretamente a situação. Desta forma assegura-se a cedência consciente e segura de medicamentos, zelando sempre pelo seu uso racional e na indicação adequada

A legislação supracitada enumera um conjunto de situações passíveis de automedicação (Anexo 5). Pelo que, sempre que o farmacêutico considerar que a gravidade, duração ou intensidade dos sintomas possam estar relacionados com alguma patologia grave, deve aconselhar o doente a recorrer a uma consulta médica. Se por outro lado, se a situação apresentada for pouco grave e de carácter autolimitado, o farmacêutico deve aconselhar ao doente as medidas não farmacológicas adequadas.

O atendimento de um utente, por parte de um farmacêutico, corresponde a uma grande responsabilidade que nunca pode ser encarada de ânimo leve, deve ser feito promovendo o uso correto, racional e seguro do medicamento, respeitando sempre os princípios éticos da profissão.

No dia-a-dia da farmácia, no atendimento ao público podem ser nos requisitados diferentes produtos de diversas naturezas como sejam, produtos de dermocosmética, medicamentos para uso veterinário, dispositivos médicos, entre outros, em que para cada um o farmacêutico deve fornecer um serviço diferenciado.

#### **IV. MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A preparação de medicamentos em pequena escala na farmácia obedece às BPF e às Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados<sup>2</sup>. A manipulação de medicamentos na farmácia ocorre na preparação de medicamentos manipulados e nas preparações extemporâneas.

Existem várias preparações extemporâneas comercializadas, especialmente antibióticos, que são suspensões orais cuja diluição deve ser feita com água purificada. No momento da dispensa, o operador deve alertar para a necessidade de agitar antes de usar devido à natureza desta preparação.

Atualmente o número de pedidos para elaboração de manipulados diminuiu devido à elevada variedade de produtos que provêm dos laboratórios. Os medicamentos manipulados são prescritos em modelos de receita normal, exclusivas dos manipulados, desde que com a indicação expressa pelo médico, da palavra “Manipulado” ou a designação “f.s.a.” (faça segundo a arte).

O cálculo do PVP dos manipulados faz-se pela fórmula: (valor dos honorários + valor das Matérias-Primas+ valor dos Materiais de Embalagem) x 1.3, acrescido ao IVA à taxa em vigor.

Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constam de uma lista a aprovar anualmente por despacho do Governo e são comparticipados em 30% do respetivo preço<sup>9</sup>. O valor dos honorários calcula-se com base num fator F (atualizado anualmente), que à data da realização do estágio era de 4,57€.



O prazo de validade ou prazo de utilização varia em função da forma farmacêutica e da sua composição, se inclui água ou não. No final é sempre realizado um controlo de qualidade pela verificação da conformidade dos caracteres organoléuticos, verificação da massa e volume final.

Na preparação de um manipulado preenchem-se as fichas de movimento de matérias-primas e a ficha de preparação, onde consta a designação do manipulado, a forma farmacêutica, a data de preparação, o número de lote atribuído ao medicamento preparado, o nome do prescriptor (caso exista), a composição do medicamento, lote e fabricante das matérias-primas, condições de acondicionamento, um exemplar do rótulo, a rúbrica do operador, entre outros parâmetros.

## V. FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

No âmbito do plano de formações da Farmácia *Sanches*, durante o meu período de estágio tive a oportunidade de participar em várias formações de áreas temáticas diferentes e de diferentes Laboratórios Farmacêuticos.

As referências existentes numa Farmácia são inúmeras e todos os anos existe o lançamento de novos produtos. Estas formações são cruciais para manter o farmacêutico atualizado, focado, e informado, de forma a poder prestar o melhor aconselhamento ao utente.

Desta forma participei em formações: da *PharmaNord*, *BioactivoLipoExitXtra* (23.01.14); da *ISDIN*, das gamas *GERM*, *ADI*, *FOTO* e *BEXI* (04.02.14 e 25.03.14); *Nuxe* (28.01.14); *Epitact* (25.02.14); *Boiron* (11.03.14) e *René Furterer* (20.03.14).

## VI. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

Pela posição privilegiada de proximidade com o doente e com o público em geral, o farmacêutico é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o doente recorre.

A nossa intervenção pode ser essencial para alterar o desenvolvimento da doença. Devemos garantir que o doente faça uma utilização racional do medicamento, sendo tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração de tratamento adequados, a fim de garantir que o fármaco seja efetivo e que se mantenha uma relação positiva benefício/risco e benefício/custo.

Nesta interação o farmacêutico tem o dever de estar atento aos dados de farmacovigilância, notificando qualquer reação adversa ou suspeita de reação adversa, de que tenha conhecimento, no decurso da utilização de medicamentos.

Como um profissional de saúde, o farmacêutico participa ativamente no processo de educação para a saúde para promoção da saúde e, simultaneamente, prevenção da doença, transmitindo conhecimentos e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença<sup>2</sup>. Abaixo citam-se alguns casos clínicos que surgiram durante o meu estágio curricular e o aconselhamento adequado a estas situações.



## VI.1. Caso Clínico A: Osteoporose

### VI.1.1. Situação clínica

A senhora M.G., de 58 anos, dirigiu-se à farmácia com uma RM de ácido alendrónico 70 mg, comprimidos. Em diálogo com a utente compreendi que a doente tem osteoporose pós-menopáusia diagnosticada. Como outra medicação toma apenas a Sinvastatina 10 mg para tratamento da hipercolesterolemia. Inclusivamente, a Sr.ª M. já fracionou a anca e afirmou ter muitas dores de costas intensas e sem justificação. Quando questionada acerca dos fatores desencadeantes da osteoporose, a Sr.ª M. admitiu manter uma dieta pobre em cálcio e não praticar qualquer atividade física.

### VI.1.2. Osteoporose pós-menopáusia

A causa da osteoporose pós-menopáusia é a falta de estrogénio, a principal hormona feminina que está associada a um aumento da atividade osteoclástica<sup>10</sup>. Em geral, os sintomas aparecem em mulheres dos 51 aos 75 anos de idade. Ocorre um desequilíbrio entre a velocidade de degradação e de regeneração óssea, ou seja existe, mais reabsorção do que formação óssea, causando o enfraquecimento da estrutura óssea, que por sua vez conduz as fraturas osteoporóticas<sup>11</sup>. O tratamento passa por um diagnóstico médico e um tratamento farmacológico<sup>12</sup>. A tabela abaixo enuncia os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para a diminuição da densidade óssea (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento de osteoporose<sup>10,12</sup>.

Fatores de risco para osteoporose	
Não Modificáveis	Modificáveis
Sexo feminino	Dieta pobre em cálcio
Idade superior a 65 anos	Consumo excessivo de álcool e Tabagismo
Raça caucásica ou asiática	Vida sedentária/ Imobilização
História familiar de fratura (p.ex. mãe, avó)	Doenças (p.ex. hipertiroidismo)
Pequena estatura	Fármacos (p.ex. cortisona)
Magreza excessiva	Menopausa precoce

### VI.1.3. Bifosfonatos: ácido alendrónico

Os bifosfonatos são uma classe de medicamentos utilizada no tratamento da osteoporose sintomática atuam por deposição sobre os cristais de hidroxiapatite, sendo potentes inibidores da reabsorção óssea osteoclástica. Todos têm uma absorção oral muito baixa<sup>10,11</sup>.

O ácido alendrónico é o fármaco mais prescrito para o tratamento da osteoporose pós-menopáusia<sup>10</sup> para prevenir fraturas, incluindo as fraturas da anca<sup>13</sup>. A dose recomendada nestas situações é 70 mg, uma vez por semana.



A Sr<sup>a</sup>. M. não cumpre nenhuma contraindicação para a toma deste medicamento: hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes; anormalidades do esófago que atrasam o esvaziamento esofágico; doença gastrointestinal; incapacidade de manter a posição vertical ou sentada durante pelo menos 30 minutos; nem hipocalcémia<sup>13</sup>.

No âmbito de promover o uso racional do medicamento e, assim, maximizar a terapêutica, o farmacêutico no momento da dispensa deve fornecer indicações que são essenciais ao sucesso da terapêutica. Assim, para facilitar a progressão dos comprimidos até ao estômago e reduzir a possibilidade de irritação do tudo gastrointestinal deve-se aconselhar a doente a:

- Tomar sempre com grande quantidade de água (pelo menos 200 ml)<sup>12</sup>.
- Engolir o comprimido inteiro com um copo cheio de água: os doentes não devem partir ou mastigar o comprimido nem deixar que este se dissolva na boca, devido ao risco de úlcera orofaríngea<sup>12</sup>.
- Estar em jejum nas duas horas anteriores e meia hora após a toma do medicamento. Assim, deve tomar 30 minutos antes do pequeno-almoço, durante este período de tempo o doente deve-se manter de pé ou sentado, de forma a manter o tronco na vertical, nunca deitado<sup>12</sup>.
- Nunca tomar o comprimido ao deitar nem antes de se levantarem<sup>12</sup>.
- A toma concomitante com outros suplementos de cálcio, antiácidos e alguns alimentos (como o leite e produtos lácteos) reduz a absorção dos bifosfonatos. Por isso, os doentes deverão esperar, pelo menos, meia hora após ingestão da medicação, para poderem tomar outra medicação oral. Deve suspender-se a sua administração durante o tratamento com tetraciclina e quinolonas<sup>13</sup>.
- Deve-se alertar o doente para evitar a toma concomitante com outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), uma vez que a utilização de AINEs está associada a irritação gastrointestinal<sup>13</sup>.

Outro problema dos bifosfonatos é a sua posologia: são pouco cómodos de tomar. Apresentam-se em comprimidos de 70 mg, 1 vez/ semanal.

Os bifosfonatos orais, especialmente o ácido alendrónico, estão associados a efeitos secundários gastrointestinais, os mais frequentes incluem náuseas, diarreia ou obstipação, e ainda, cefaleias e alterações sanguíneas<sup>10,11</sup>. O risco de reações esofágicas adversas graves parece ser maior em doentes que não tomam devidamente o fármaco e/ou que continuaram a tomá-lo após o desenvolvimento de sintomas sugestivos de irritação esofágica. Por isso, é muito importante que sejam dadas instruções de utilização aos doentes e que eles percebam perfeitamente as instruções acima indicadas.

#### **VI.1.4. Medidas não farmacológicas/Prevenção**

A vitamina D também é importante para ter ossos saudáveis, parte da vitamina D de que necessitamos é produzida na pele, através da exposição solar, e outra parte provém da alimentação.



O consumo de uma quantidade adequada de cálcio é eficaz, sobretudo antes de se atingir a máxima densidade óssea (por volta dos 30 anos), mas também depois dessa idade.

Através de um estilo de vida mais saudável a Sr<sup>a</sup>. M.G. pode prevenir o agravamento desta doença ou até aumentar a densidade óssea, adotando medidas simples diárias fundamentais<sup>12</sup>:

- 30 minutos por dia de exposição solar numa caminhada ao ar livre, p.ex., são suficientes para estimular a produção de vitamina D. É especialmente indicado para idosos, com mais de 65 anos que saem pouco de casa.
- As dores de costas relatadas pela senhora são um dos sinais da osteoporose, o exercício físico moderado pode ajudar a aliviar esta pressão.
- Consumir alimentos ricos em cálcio, p.ex. beber dois copos de leite/dia, iogurtes, sandes de queijo. Acompanhar as refeições com um copo de leite.
- Não consumir bebidas alcoólicas em excesso, lesam o fígado, os ossos e favorecem as quedas.
- Manter uma boa higiene oral, com verificações dentárias de rotina e notificar qualquer sintoma oral<sup>13</sup>.
- Suplementação oral de cálcio e/ou vitamina D. A maioria das mulheres precisa de tomar suplementos de cálcio, a dose recomenda-se é cerca de 1,5 g de cálcio/dia.



## **VI.2. Caso Clínico B: Preparação de colonoscopias / cirurgias**

### **VI.2.1. Situação clínica**

A senhor A.G. dirigiu-se à farmácia com a indicação médica para uma preparação para a realização de uma colonoscopia. O exame seria 3 dias depois da data atual, durante a manhã. A requisição médica indicava dois medicamentos, o Moviprep® e o Klean-Prep®, em hipótese e o doente gostaria de saber qual o mais indicado para a sua situação.

### **VI.2.2. Preparação de colonoscopias / cirurgias**

A colonoscopia é um exame que tem como objetivo a observação do reto e do cólon. O sucesso deste exame e de cirurgias intestinais depende muito da limpeza intestinal, uma vez que a presença de fezes no interior do cólon pode dificultar a observação da mucosa ou mesmo impossibilitar a realização do procedimento.

### **VI.2.3. Laxantes**

O Moviprep® e o Klean-Prep® são dos medicamentos laxantes mais utilizados na farmácia para estas situações. Ambos são modificadores da motilidade gastrointestinal, mais precisamente, laxantes osmóticos e estão indicados na limpeza do intestino para preparação para exames complementares de diagnósticos ou cirurgia, particularmente no intestino grosso. Apresentam-se como pós de eletrólitos associados ao macrogol que promovem a diarreia intestinal<sup>11,14,15</sup>.

O farmacêutico deve esclarecer o utente acerca do modo de preparação da diluição específico de cada medicamento e acerca da quantidade a ingerir, tal como descreve a figura 6.

Para ambos os produtos não deve ser ingerido qualquer alimento sólido entre o início do ciclo de preparação até ao fim do procedimento clínico<sup>14,15</sup>. Deve-se referir a importância da disponibilidade de uma casa de banho, pois a preparação provoca diarreia. Não devem ser utilizados por doentes com diagnóstico ou suspeita de obstrução ou perfuração gastrointestinal e/ou perturbações de esvaziamento gástrico.

A toma concomitante de outros medicamentos, incluindo MNSRM, deve se informada ao seu médico. Especialmente, se o doente toma anticoagulantes ou anti-agregantes plaquetares, a suspensão ou não dos mesmos depende da decisão médica. No entanto, na generalidade deverá tomar os medicamentos pelo menos 1 hora antes ou 1 hora depois de tomar o laxante, pois existe o risco de serem eliminados e não atuarem devidamente.

Devemos ainda alertar que a toma destes laxantes está associada a reações adversas como náuseas distensão abdominal, câibras, vômito, irritação anal e, após uma colonoscopia, é frequente haverem cólicas abdominais e flatulência, que vão diminuindo à medida que o doente consegue eliminar os gases. Este processo pode ser facilitado por pequenas caminhadas.





Moviprep

Um tratamento consiste em 2 litros solução

reconstituída.

- Dissolver o conteúdo de uma saqueta "A" e de uma "B" num litro de água.
- A solução reconstituída deve ser bebida durante o período de 1 a 2 horas na noite anterior. Isto deve ser repetido com o 2º litro da preparação, na manhã do procedimento clínico (até 1 hora antes do exame).
- Recomenda-se a ingestão adicional de 1 litro de líquido simples.
- Aroma limão.



Klean-prep

A dose normal são 4 litros de solução

reconstituída.

- Dissolver o conteúdo de uma saqueta num litro de água morna para completa dissolução do pó.
- Tomar na noite anterior que antecede o procedimento 2 litros (até 1 hora antes do exame).
- Na manhã do procedimento tomar os restantes 2 litros.
- Aroma baunilha.

Figura 6- Modo de preparação do Moviprep® e do Klean-Prep®<sup>14,15</sup>.

Quanto a precauções especiais de conservação, deve-se informar o doente para não conservar acima de 25 °C, guardar em local seco e na embalagem de origem para proteger da humidade. A solução reconstituída, também segue as mesmas recomendações, podendo ser refrigerada desde que esteja tapada<sup>14,15</sup>.

#### VI.2.4. Regime alimentar

Como foi referido objetivo do exame é limpar o intestino, assim não deve ser ingerido qualquer alimento sólido antes do exame. No processo de dispensa ativa do medicamento cabe ao farmacêutico realçar importância do cumprimento das medidas alimentares e aconselhar métodos para cumprir as restrições alimentares impostas.

Tabela 4– Medidas alimentares a cumprir antes do exame/cirurgia.<sup>16</sup>

Na semana antes do exame	Evitar sementes, fruta seca, leguminosas secas (feijão, grão, milho, etc), qualquer tipo de cereais e farelos.
Nos dois dias antes do exame	Não ingerir fruta nem legumes. Beber muita água, por exemplo, em infusões com ou sem açúcar. Procurar fazer uma dieta líquida, p.ex.: caldos de sopa, sumos sem polpa, café sem leite. Se sentir fome, pode-se ingerir, em quantidade moderada, gelatinas de cor clara (ananás, laranja, tuti-fruti).

Caso o utente sofra de obstipação crónica pode-se associar o bisacodilo, um laxante de contato que auxiliará no processo de limpeza<sup>11</sup>.

A ansiedade associada a este exame e a sua preparação levantam muitas questões nos utentes. Assim, cabe ao farmacêutico esclarecer o utente e reafirmar a importância do cumprimento das medidas descritas.



## VI.3. Caso Clínico C: Desequilíbrios íntimos

### VI.3.1. Situação clínica

Senhora A.M. pede uma espuma de lavagem antisséptica íntima vaginal. Admite ter infeções vaginais recorrentes há muito tempo e, cada vez que vai ao médico, é-lhe prescrito um antibiótico. No entanto, no final da toma do antibiótico, não percebe se a infeção ficou resolvida ou não. Não tem nenhuma solução de lavagem diária das zonas íntimas.

### VI.3.2. Infeções vaginais

A melhor defesa do órgão genital da mulher contra agressões de fungos, bactérias e outros agentes infecciosos é a acidez característica e a flora vaginal habitual. Na figura 7 descrevem-se os principais sinais e sintomas de uma infeção urinária.

A infeção mais comum é a cistite, a infeção da bexiga que é causada em cerca de 75% dos casos pela *Escherichia Coli*. Esta bactéria encontra-se habitualmente no cólon. Outros microrganismos como Clamídia e Micoplasma também podem causar infeção do aparelho urinário, mas limitam-se geralmente à uretra e vagina, podendo ser sexualmente transmitidos, o que obriga ao tratamento de ambos os parceiros<sup>17</sup>.

#### Sinais e sintomas de uma infeção urinária

**Uretrite:** infeção da uretra

- Sensação de ardor durante a micção

**Cistite:** infeção da bexiga

- Ardor na micção
- Frequência aumentada
- Vontade forte e permanente para urinar
- Urina com aspeto turvo e mau cheiro
- Urina rosada ou acastanhada, sugestiva da presença de sangue
- Dor ou sensação de peso na região inferior do abdómen

**Pielonefrite:** infeção dos rins

- Febre alta ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ )
- Dor lombar
- Calafrios

Figura 7 – Sinais e sintomas das infeções urinárias<sup>17</sup>.



### **VI.3.3. Fatores desencadeantes**

Alterações na toma da pílula, uma gravidez, a menopausa ou uma higiene íntima deficiente ou excessiva, podem perturbar o equilíbrio vaginal, modificando a acidez e enfraquecendo as defesas<sup>18</sup>.

Os principais fatores desencadeantes das infeções urinárias são<sup>17</sup>:

1. Sexo: As mulheres são as mais afetadas pela cistite porque o ânus fica muito próximo da uretra. A região perianal está geralmente contaminada pelas bactérias intestinais, que serão em maior concentração quanto mais obstipada for a pessoa.
2. Atividade sexual: A penetração vaginal facilita a progressão bacteriana através da uretra, sendo comum a ocorrência de infeções urinárias com maior frequência no início da vida sexual ativa.
3. Gravidez: As mulheres grávidas têm mais infeções urinárias, o que se pode dever às alterações hormonais e à alteração da pressão dentro do abdómen.
4. Menopausa: A diminuição das hormonas femininas, especialmente a falta de estrogénios, reduz a espessura e a lubrificação da mucosa vaginal e da uretra, tornando-as mais permeáveis às bactérias.
5. Cálculos urinários ou urolitíases: Os cálculos urinários dificultam a drenagem da urina e irritam mucosas das vias urinárias, favorecendo a sobrevivência bacteriana e a sua persistência.
6. Obstipação: A presença de fezes no reto aumenta a probabilidade de contaminação urinária.

### **VI.3.4. Tratamento**

Se a infeção não for tratada, pode progredir e infetar os rins, evoluindo para infeções muito graves (pielonefrite), no entanto, quando tratada de imediato a infeção urinária pode ser resolvida sem complicações<sup>17</sup>. As infeções urinárias tratam-se com antibióticos de prescrição médica<sup>17</sup>.

Assim, a senhora A.M. pediu um duche/espuma vaginal antisséptica indicada no tratamento de infeções vaginais. Uma vez que atuam sobre a maioria dos microrganismos causadores das infeções vaginais, ajudam a que os sintomas associados a estas infeções desapareçam mais rapidamente. Deve ser utilizado uma vez por dia de preferência de manhã, por um período limitado de tempo, no máximo de 14 dias.

No caso de A.M., apresentava infeções recorrentes. Deve-se procurar eventuais doenças sistémicas que diminuam as defesas ou poderá dar-se o caso de a mulher estar a tratar a infeção, mas o companheiro não, e assim, a mulher vai contraindo constantemente a infeção. Outras causas poderão ser o uso de roupa apertada ou a depilação total na área genital. São justificações simples que com pequenos hábitos podem ajudar à resolução do problema<sup>19</sup>.

O ideal é recomendar uma ida ao médico e expor o caso. No entanto, devemos reafirmar certas medidas que são fundamentais para complementar a terapia.



A toma incorreta de um antibiótico pode levar à não resolução da infecção e, ainda, à criação de resistências, deixando de ser efetivo mesmo que bem tomado. O farmacêutico deve lembrar a recomendações associadas à toma de antibióticos: toma acompanhada de alimentos (maioria), sempre a horas certas, sem falhar nenhuma toma e até terminar a embalagem. Recomendar realização de análises à urina, uma semana depois da toma do antibiótico. Existem suplementos alimentares e produtos fitoterapêuticos no mercado indicados para prevenção das infecções urinárias que também podem ser aconselhados à utente. Por exemplo, suplementos à base de arando tornam a urina mais ácida, dificultando o crescimento bacteriano.

### **VI.3.5. Medidas não farmacológicas**

A higiene exterior adequada previne o aparecimento de infeções mas pode não as evitar, enquanto que as lavagens em excesso também deixam a mulher mais vulnerável. Uma pequena mudança de hábitos diários de higiene pode ser fundamental. Portanto, abaixo estão enunciadas medidas preventivas e completares à terapêutica de infeções urinárias em mulheres<sup>17,18</sup>:

- Beber muita água diariamente: contribui para a formação de um maior volume de urina e a eliminação de eventuais bactérias.
- Limpar-se da frente para trás para evitar que as bactérias entrem na uretra.
- Urinar sempre que sentir vontade
- Lavar os órgãos genitais só com água e sabão, preferencialmente, de pH ácido.
- Secar-se muito bem, uma vez que as bactérias se desenvolvem melhor em condições de calor e de humidade;
- Evitar utilizar roupa interior e vestuário sintético, evitar, também, calças apertadas, *jeans* justos, *collants*, *leggings* e meia-calça.
- Tomar duches em vez de banhos de imersão, evitando, também, banheiras e *jacuzzis*.
- Limpar a área genital antes e depois de ter relações sexuais. Urinar após as relações sexuais.
- Evitar a utilização de *sprays* e duches vaginais de higiene feminina, que podem irritar a uretra.
- Os produtos de higiene íntima devem ser usados pontualmente, mediante indicação médica ou farmacêutica.
- Durante a menstruação, a gravidez, depois de relações sexuais ou durante tratamentos ginecológicos que podem alterar a sua flora vaginal deve ter especialmente atenção à higiene dos órgãos genitais.



## VII. Caso Clínico D: Tosse

### VII.1.1. Situação clínica

Adolescente, de 17 anos, queixa-se de uma tosse com expetoração. Começou à 2 dias, sendo muito incomodativa. Em conversa disse não estar constipado, não ter nenhuma doença respiratória ou cardiovascular, nem ser diabético e que prefere tomar xaropes a comprimidos.

### VII.1.2. Tosse produtiva

A tosse é um sintoma frequentemente associado à constipação, mas pode ter outras causas, como infecções, doenças crónicas (asma, DPOC, p.ex.), congestão nasal, inalação de fumo, causas mecânicas (corpos estranho na traqueia) e devido a medicamentos (iECA, p.ex.). A tosse quanto à sua duração pode ser crónica ou aguda.

Quanto à presença de expetoração, pode ser classificada em produtiva ou seca<sup>20</sup>. A tosse seca surge em resposta a estímulos irritativos sobre a faringe, laringe e vias respiratórias superiores e não tem qualquer efeito protetor. Pode ser suprimida com antitússicos, se for incomodativa, desde que não se suspeite de alguma situação mais grave<sup>20</sup>. O uso de antitússicos deve restringir-se a circunstâncias especiais, clinicamente ponderadas, de doentes traumatizados, no pós-operatório cardiotorácico, em casos de aneurismas, hérnias ou noutras situações onde a presença da tosse constitua um grave inconveniente para o doente, em particular nas situações de tosse noturna<sup>11</sup>.

Na maioria dos casos a tosse é protetora e facilita a remoção de partículas estranhas e do excesso de secreções – tosse produtiva. Fármacos expetorantes e mucolíticos proporcionam o aumento de volume das secreções e a diminuição da viscosidade do muco, sendo mais facilmente removidas<sup>20</sup>.

### VII.1.3. Indicação Farmacêutica

É essencial fazer a correta distinção entre uma situação de tosse seca ou produtiva para a seleção da terapêutica. Para uma resolução mais rápida e efetiva é essencial coordenar as medidas farmacológicas com as não farmacológicas. O ambroxol é um mucolítico que atua sobre a viscosidade e a estrutura do muco, rompendo as ligações sulfuradas das mucoproteínas, facilitando a sua remoção. Sob a forma farmacêutica de xarope em adultos a posologia é de 30 a 120 mg/dia, divididos em 2 ou 3 vezes/dia, enquanto perdurarem os sintomas<sup>11</sup>.

As medidas não farmacológicas neste caso são<sup>11,20</sup>:

- A adequada hidratação do doente, por ingestão de água ou por inalação de vapor de água, útil devido à sua ação demulcente e expetorante.
- Evitar álcool, cafeína e tabaco.
- Humidificar o ambiente (temperatura entre 18 e 20°C e humidade entre 60 a 80%).
- Fazer inalações de água salgada/água do mar, que estimulam o movimento dos cílios favorecendo a eliminação de secreções. Uma água do mar hipertónica é mais eficaz neste caso para facilitar a remoção de partículas estranhas. Fazer até 4 inalações/dia.
- Descansar.



## VIII. ANÁLISE SWOT

SWOT é o acrónimo para *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats*, ou seja, pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças. É baseada nestes 4 conceitos, a análise SWOT de empresas ou experiências que, no caso, ajudará ao contruir de um balanço acerca estágio curricular em Farmácia Comunitária.

### Pontos Fortes

Da *Sanches* destaco o dinamismo da farmácia e da sua equipa. O seu sistema de gestão dos Recursos Humanos está muito bem organizado, cada colaborador tem as suas responsabilidades bem definidas. A título de exemplo, o sistema de gestão, manutenção e renovação dos lineares de exposição na sala de atendimento ao público, em que cada colaborador está encarregue por um ou mais lineares. Outro exemplo, é a atribuição a cada colaborador de marca(s), devendo criar atividades (novas montras, promoções...) para aumentar a produtividade da marca que lhe foi atribuída, sendo recompensado. São estratégias de valorização do pessoal, que aumentam a motivação de trabalho, competitividade saudável e contribuem para o bom ambiente de trabalho, no qual fui muito bem integrada. Existe uma clara aposta da direcção técnica para o *cross-selling* como estratégia de aumentar as vendas e na formação contínua da equipa.

A antiguidade e boa gestão da *Sanches* resulta na existência de Procedimentos Operacionais Normalizado para várias operações, bem como, um Manual de Trabalho que me foi disponibilizado para leitura.

A farmácia está equipada com um robô que auxília o processo de dispensa de medicamentos que agiliza a dispensa dos medicamentos, deixando mais tempo para o diálogo com o utente. Os gabinetes de consulta diariamente estão ocupados e mantêm inclusivamente um sistema de aluguer do espaço para prestação de outros serviços de saúde. As conselheiras das marcas de dermocosmética também são uma importante iniciativa a manter. Este tipo de atividades permitem aumentar a carteira de clientes e contribuir para a sua fidelização.

Este período de estágio foi, essencialmente, de aprendizagem, permiti-me ganhar confiança no atendimento ao público, passar os conhecimentos teóricos adquiridos no curso à prática, acompanhar a evolução clínica de utentes e verificar a confiança que os doentes depositam no farmacêutico. Contatei com muitas situações novas, com pessoas muito diferentes, estimulando em muito a minha autonomia e versatilidade no discurso e postura.

Aprendi a lidar o *Sifarma 2000* enquanto ferramenta de trabalho e frequentei formações que se relevaram muito úteis e que preenchem lacunas do curso.

Na recepção e armazenamento de encomendas, estou capacitada à receção de pequenas encomendas e arrumação em lineares e/ou robô. Conheci de perto com a estrutura de gestão de recursos financeiros, estruturais, humanos da empresa.



No âmbito da conferência de receitas, a terceira e quarta fase de verificação de receitas durante o meu estágio foram fundamentalmente realizadas por mim, tendo reduzido em muito o número de receitas devolvidas.

Um bom início de atendimento ao balcão foi através do aviamento de receitas para lares, o que me permitiu explorar o *Sifarma 2000* com tempo. Após cada atendimento, eu verificava cada receita médica por mim aviada.

Durante todo o período de estágio fui criando um portefólio de documentos informativos principalmente acerca da dermocosmética e situações passíveis de indicação farmacêutica. Este tornou-se uma ferramenta muito útil para consolidação de conhecimentos e de consulta, em cada de dúvida.

## **Fraquezas**

A farmácia *Sanches* possui colaboradores preparados para a realização de consultas de Acompanhamento Farmacêutico, no entanto, ainda não estão completamente implementadas as consultas.

Especialmente, nos idosos o direito de opção por um medicamento que cumpra a prescrição médica gera sempre alguma confusão. Isto, deve-se à dificuldade em identificar medicamentos genéricos diferentes com a mesma substância ativa o que poderá levar a uma diminuição da adesão à terapêutica.

O robô já foi apontado como um ponto forte da farmácia, no entanto, durante o meu estágio foram várias as vezes em que teve problemas técnicos, e, por conseguinte, parava. O robô parado implica longas filas de espera e, em última instância, voltar ao sistema manual de fornecimento de medicamentos.

As constantes faltas de medicamentos, porque estão esgotados ou rateados estão-se a tornar um problema de saúde grave. A maioria dos todos os atendimentos realizados implicaram uma encomenda instantânea, se o medicamento estivesse disponível.

Considero que a equipa estava subdimensionada para as necessidades da população que diariamente recorre àquela farmácia, o que se justifica pelo duro contexto económico que as farmácias estão a passar. O período de estágio deveria ter sido melhor gerido, por meio de um plano de tarefas faseado, por forma a deixar mais tempo para o atendimento farmacêutico ao balcão.

Senti dificuldades no âmbito do aconselhamento de dermocosmética pois, a variedade é muito grande, existem tantas referências que necessitei de estudar desde os fundamentos de dermocosmética até às brochuras das marcas.

## **Oportunidades**

A criação de um sistema de gestão, implementação e funcionamento do Serviço Farmacêutico de Acompanhamento Farmacoterapêutico seria uma medida importante para complementar todo o bom



trabalho desenvolvido no balcão de atendimento e, a título sugestivo, poder-se-ão criar fichas internas com a descrição da medicação e anexar parte da caixa, para uma mais fácil identificação visual por comparação dos medicamentos.

Apostar mais na puericultura, uma vez que, tem sido uma gama de produtos que se têm vendido cada vez menos, no entanto, estamos a encarar um momento de uma ligeira subida da natalidade, em que se poderia apostar em mais aconselhamento especializado acerca do assunto. Colaborar mais no Sistema de Farmacovigilância e criar mais atividades para educação da população. O futuro deve passar por novos serviços, novos produtos e, sempre, diferenciar o serviço prestado, trabalhar no sentido de um serviço farmacêutico de excelência completo e para a melhoria da saúde.

Para mim, todo o período de estágio correspondeu à aquisição de ferramentas técnicas e sociais que serão com certeza mais valias em futuros contextos profissionais.

## **Ameaças**

A principal ameaça é a situação económica envolvente que não favorece o crescimento das empresas, nomeadamente, devido à redução das margens e redução do preço dos medicamentos. Cada vez existem mais concorrentes, por vezes mais competitivos no preço (p.ex. parafarmácias nas grandes superfícies), o que implica a saída de MNSRM, dermocosmética e dos produtos de puericultura da farmácia. E, ainda, a redução do poder de compra pelos utentes, devido, p.ex., à elevada taxa de desemprego e baixa de participações dos medicamentos.

Assim, o desafio está em manter o equilíbrio da gestão económica entre as 3 farmácias face ao contexto sócio-económico descrito.

Na generalidade das farmácias, isto reflete-se no dia-a-dia da farmácia na medida em que cada colaborador deve apresentar rendimentos mensais compatíveis com o crescimento da farmácia. Isto determina um aumento da pressão económica e da imposição da venda.

No atendimento farmacêutico o doente tem o direito de optar por um medicamento que cumpra a prescrição médica. Na realidade, este fato implica questionar sempre aos utentes se tem preferência por um medicamento de marca ou genérico e, dentro destes, qual o laboratório farmacêutico que prefere. Os utentes demonstram desconfiança devido, principalmente, à dificuldade em identificar genéricos com a mesma substância ativa.

Os prescritores podem também servir-se das exceções à prescrição por DCI, accionando a exceção c), por exemplo, impedindo os doentes de optarem por um medicamento de marca. Em determinadas situações, isto dificulta a seleção do medicamento pelo utente, e obtenção do mesmo pela farmácia, num mercado em que os medicamentos escasseiam constantemente.

O meu futuro é incerto, num mercado muito competitivo e com menos oportunidades, no entanto, considero-me, depois deste estágio, mais preparada para enfrentar novos desafios.





## IX. CONCLUSÃO

O estágio curricular permite adquirir competências únicas, que só num contexto real profissional se aprendem. Os conhecimentos teóricos transmitidos na Faculdade ganham forma, são aplicados em situações clínicas reais, em cada situação é única.

Esta experiência consciencializa os futuros farmacêuticos, do seu papel integrante nesta sociedade, e acima de tudo das elevadas expectativas que o utente coloca sobre o farmacêutico, quando o procura com uma determinada necessidade. Assim, o farmacêutico necessita de se manter em atualização contínua de forma a garantir um atendimento centrado no doente, garantindo a qualidade, segurança e efectividade da terapêutica, quer seja esta farmacológica ou não farmacológica.

“O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente<sup>21</sup>” Esta citação constitui o artigo 1º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos e, de facto, o utente desenvolve uma relação de proximidade com a equipa técnica da farmácia que permite este diálogo orientado, com o objectivo de promover a saúde.

A enorme competência da equipa técnica, dinamismo, pro-atividade, boa disposição, aliadas ao espaço físico agradável permite a fidelização dos utentes à farmácia *Sanches*. Utentes que desde o tempo “em que farmácia estava na Praça Rodrigues Lobo”, como muitas vezes me transmitiram, voltam à farmácia e vão trazendo as gerações seguintes da família.



## X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordeiro, N. - Leiria, 2007, [12.03.14] at <http://www.prof2000.pt/users/avcultur/postais/leiriapost01.htm>
2. Grupo de Revisão das Boas Práticas Farmacêuticas - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). Ordem dos Farmacêuticos: Conselho Nacional da Qualidade Ordem. 3ª ed.
3. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro: Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada, 1993.
4. Infarmed - Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, 2012, versão original.
5. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Legislação Farmacêutica Compilada, 2012.
6. Lei n.º 11/2012, de 8 de março: Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176 / 2006 , de 30 de agosto , segunda alteração à Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto. Legislação Farmacêutica Compilada, 2012.
7. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro: Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Legislação Farmacêutica Compilada, 2012 .
8. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho: Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada, 2007.
9. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro: Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista. Legislação Farmacêutica Compilada, 2010.
10. Das S, Crockett JC. - Osteoporosis: a current view of pharmacological prevention and treatment. Drug design, development and therapy, 2013, at <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3686324&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Caramona, Margarida; Esteves, Afonso Pinheiro; Gonçalves, Jorge; Macedo, Tice; Mendonça, João; Osswald, Walter; Pinheiro, Rosa Lina; Rodrigues, António; Sampaio, Cristina; Sepodes, Bruno; Teixeira,



António Albino - Prontuário Terapêutico II. Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP / Ministério de Saúde, 2013.

12. APOROS - Osteoporose, 2012, [7.06.14] at <http://www.aporos.pt/>

13. Merck Sharp & Dohme, Lda - RCM Fosamax, 10mg, comprimidos, 2011.

14. Norgine Portugal Farmacéutica - RCM Moviprep, 2014.

15. Helsinn Birex Pharmaceuticals Ltd - RCM Klean-Prep, 2013.

16. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva - Apresentação da Técnica: Colonoscopia, 2012, [7.05.14] at [http://www.sped.pt/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=63&Itemid=172](http://www.sped.pt/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=63&Itemid=172)

17. Farmácias Portuguesas - Bexiga em Perigo. Farmácia Saúde, 2014, May, 8–14.

18. ANF - Infecções vaginais. saúde informação saúde, 2006, Julho.

19. Omega Pharma - Lactacyd íntimo: Infecções recorrentes, 2013, [21.06.14] at [http://www.lactacyd.pt/cuidado-intimo/article.asp?id=50&title=Infecções recorrentes](http://www.lactacyd.pt/cuidado-intimo/article.asp?id=50&title=Infecções%20recorrentes)

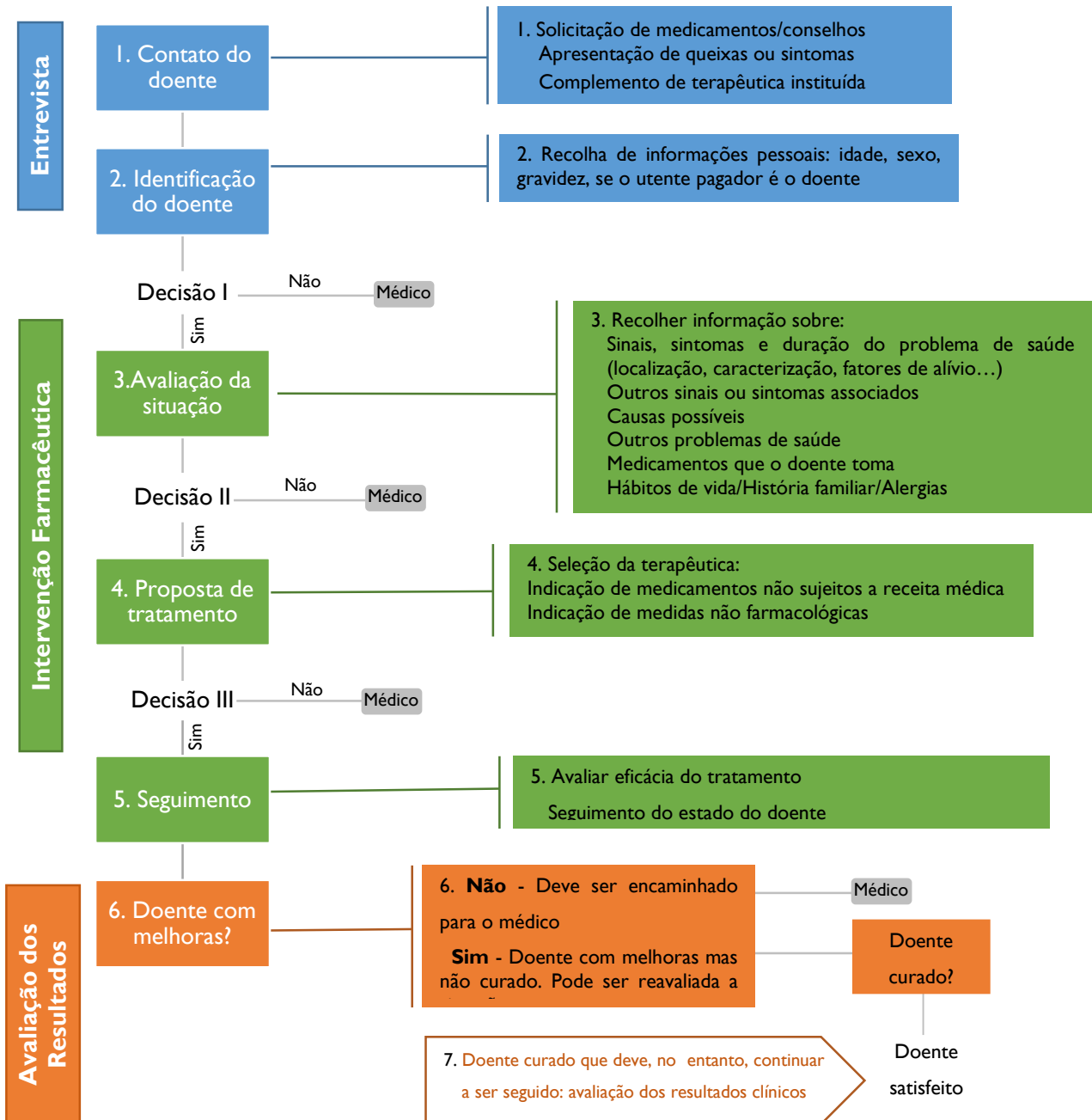
20. ANF - Guia de indicação farmacêutica. ANF. Lisboa, 2005.

21. Ordem dos Farmacêuticos - Código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Capítulo I: Princípios gerais. Artigo 1º: Princípio geral.

## **XI. ANEXOS**




## ANEXO I - Norma de Indicação Farmacêutica<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Adaptado de *Ordem dos Farmacêuticos: Grupo das Boas Práticas de Farmácia - Linhas De Orientação - Indicação Farmacêutica, 2006*



## ANEXO 2 - Modelo de receita materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento<sup>2</sup>.

Receita Médica N°		Guia de tratamento para o utente	
 (representação em código de barras e caracteres)		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Código Acesso: Código Direto opção <small>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small>	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° 1 2 3 4
(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou visível de prescriptor) R <sub>1</sub> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extenso Identificação Ótica 1 2 3 4	Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)		
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do utente)</small>		
		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

(\*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:

- a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn.nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
- b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn, podendo optar por um mais barato»;
- c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn».

<sup>2</sup> From Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro: Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Legislação Farmacêutica Compilada, 2012



### ANEXO 3 – Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento<sup>3</sup>.

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres) 1.ª VIA		Guia de tratamento para o utente	
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Receita Médica N.º: (representação em código de barras e caracteres) Local de Prescrição: Telefone: Prescritor: Utente: Código Acesso: Código Direto opção: <small>(informação utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º	
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor) Especialidade: (Nome profissional) Telefone:		(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
R <sub>x</sub> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Ótica		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica	
1 2 3 4		1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Validade: 6 meses Data: aa-aa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>	
<small>Processado por computador - software, versão - empresa</small>		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt). • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aa-aa-mm-dd <small>Processado por computador - software, versão - empresa</small>	

(\*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:  
 a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;  
 b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;  
 c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

### ANEXO 4 - Receita médica manual<sup>3</sup>.

Receita Médica N°	
 *99999999999999999999	
Utente N.º de Utente Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	RECEITA MANUAL Elaboração: <input type="checkbox"/> a) Farmácia informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescritor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) AM 40 recetados
Vinheta do Prescritor Especialidade: Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
R <sub>x</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão	
1	
Posologia	
2	
Posologia	
3	
Posologia	
4	
Posologia	
Validade: 30 dias Data: aa-aa-mm-dd <small>(aa-aa-mm-dd)</small>	Assinatura do Prescritor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>
<small>Med. nº 100 (Classe de Med. 2.ª)</small>	

<sup>3</sup> From Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro: Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Legislação Farmacêutica Compilada, 2012



## ANEXO 5 – Lista de situações passíveis de automedicação<sup>4</sup>.

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo .....	<p>a) Diarreia.</p> <p>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).</p> <p>c) Pirose, enfartamento, flatulência.</p> <p>d) Obstipação.</p> <p>e) Vômitos, enjoo do movimento.</p> <p>f) Higiene oral e da orofaringe.</p> <p>g) Endoparasitoses intestinais.</p> <p>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites.</p> <p>i) Odontalgias.</p> <p>j) Profilaxia da cárie dentária.</p> <p>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio.</p> <p>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral.</p> <p>m) Estomatite aftosa.</p>
Respiratório .....	<p>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações.</p> <p>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite).</p> <p>c) Rinorreia e congestão nasal.</p> <p>d) Tosse e rouquidão.</p> <p>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</p> <p>g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)</p>
Cutâneo .....	<p>a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares.</p> <p>b) Verrugas.</p> <p>c) Acne ligeiro a moderado.</p> <p>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.</p> <p>e) Micoses interdigitais.</p> <p>f) Ectoparasitoses.</p> <p>g) Picadas de insectos.</p> <p>h) Pityriase capitis (caspa).</p> <p>i) Herpes labial.</p> <p>j) Feridas superficiais.</p> <p>l) Dermatite das fraldas.</p> <p>m) Saborreia.</p> <p>n) Alopecia.</p> <p>o) Calos e calosidades.</p> <p>p) Frieiras.</p> <p>q) Tratamento da pitiríase versicolor.</p> <p>r) Candidíase balânica.</p> <p>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.</p>
Nervoso/psíquico.....	<p>i) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p> <p>a) Cefaléias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p> <p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumatismais ligeiras moderadas (osteoarrose/osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p>f) Tratamento tóxico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites.</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p> <p>a) Febre (menos de três dias).</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada.</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses.</p>
Muscular/ósseo.....	<p>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>a) Dismenorreia primária.</p> <p>b) Contraceção de emergência.</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p>d) Higiene vaginal.</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal.</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio.</p> <p>Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarechação pré-menstrual.</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareúnia, secura e prurido.</p> <p>a) Síndrome varicoso—terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>
Geral .....	
Ocular .....	
Ginecológico.....	
Vascular .....	

<sup>4</sup> From despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho: Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada, 2007




**ANEXO 6** - Comparticipações especiais de medicamentos de dispensa em farmácia oficina<sup>5</sup>.

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação*
Paramiloidose	Todos os medicamentos	100%	Despacho n.º 4521/2001 de 31/1/2001
Lúpus, Hemofília, Hemoglobinopatias	Medicamentos comparticipados	100%	Despacho n.º 11387-A/2003, de 23/5
Doença De Alzheimer	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	37% **	Despacho n.º 13020/2011 de 20/09
Psicose Maníaco-Depressiva	Priadel (carbonato de lítio)	100% **	Despacho 21 094/99, de 14/9
Doença Inflamatória Intestinal	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	90% ***	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006
Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	69% ****	Despacho n.º 14123/2009, de 12/06
Dor Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03
Dor Crónica Não Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03
Procriação Medicamente Assistida	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04
Psoríase	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

\*Apenas está referida a legislação que deve ser mencionada na prescrição, existindo despachos atualizados para alguns dos casos discriminados no site do INFARMED.

\*\* quando prescrito por neurologista ou psiquiatra.

\*\*\* quando prescrito por gastroenterologista, cirurgia geral, medicina interna e pediatria.

\*\*\*\* quando prescrito por especialista em reumatologia ou medicina interna.

<sup>5</sup> Infarmed - Dispensa em Farmácia Oficina. [10.07.14] at [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina)