

Telma Cristina Horta Antunes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Telma Cristina Horta Antunes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009929, 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, 20 de Junho de 2014

A Estudante,

(Telma Cristina Horta Antunes)

O Orientador do Estágio,

(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)

A Estagiária,

(Telma Cristina Horta Antunes)

Coimbra, 20 de Junho de 2014

AGRADECIMENTOS

A conclusão do estágio marca mais uma etapa importante do percurso académico e, por isso, devo lembrar todos aqueles que para tal contribuíram, direta ou indiretamente.

Agradeço ao Dr. Paulo Monteiro por todos os conhecimentos técnico-científicos que me transmitiu, por acreditar nas minhas capacidades e pela confiança depositada em mim na execução de determinadas tarefas.

Agradeço também a toda a equipa da Farmácia São José por todo o apoio prestado, por todos os ensinamentos que me transmitiram e pela boa disposição, amizade e excelente ambiente de trabalho proporcionado.

Quero deixar ainda um especial agradecimento às minhas colegas de estágio por todo o trabalho em equipa desenvolvido e pela amizade criada e a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para este meu percurso.

Por tudo isto, o meu mais sincero Obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANF	Associação Nacional das Farmácias
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
BI	Bilhete de Identidade
BPD	Boas Práticas de Distribuição
BPF	Boas Práticas de Farmácia
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CC	Cartão de Cidadão
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CNP	Código Nacional Português
COE	Contraceção Oral de Emergência
CTT	Correios de Portugal
DCI	Denominação Comum Internacional
DIM	Delegados de Informação Médica
DM	Diabetes Mellitus
DT	Diretor Técnico
FFUC	Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FGP	Formulário Galénico Português
FSJ	Farmácia São José
GAP	Gabinete de Atendimento Personalizado
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED, I.P.	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
ISBB	Instituto Superior Bissaya Barreto
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MGQ	Manual de Gestão da Qualidade
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PT	Portugal Telecom
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social (Sindicato dos Bancários)
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SRR	Serviço de Retificação do Receituário
SWOT	<i>Strengths, Weakness, Opportunities, Treaths</i>

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	I
LISTA DE ABREVIATURAS	II
1. INTRODUÇÃO	3
2. DESCRIÇÃO GERAL DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	3
2.1. Localização e Horário de Funcionamento da Farmácia São José (FSJ)	3
2.2. Instalações e Equipamentos	4
2.2.1. Espaço Físico Exterior	4
2.2.2. Espaço Físico Interior	5
2.2.3. Equipamento Informático	6
2.2.4. <i>Robot</i>	7
2.3. Recursos Humanos.....	7
3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA.....	8
3.1. Manual de Gestão da Qualidade (MGQ).....	8
4. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS.....	9
4.1. Encomendas	9
4.1.1. Descrição Geral.....	9
4.1.2. Fornecedores	10
4.1.3. Receção e Conferência.....	10
4.2. Armazenamento de Existências	12
4.3. Gestão de Prazos de Validade.....	12
4.4. Devoluções das Existências	13
5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS.....	13
5.1. Matérias-Primas	14
5.2. Preparação, Acondicionamento e Rotulagem	14
5.3. Prazo de Utilização	15
5.4. Cálculo do Preço.....	15
5.4.1. Comparticipação	16
6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E GESTÃO DA FARMÁCIA.....	16
6.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica.....	17
6.1.1. Tipos de Receitas Médicas	17
6.1.2. Validação da Prescrição Médica.....	18
6.1.3. Cedências dos Medicamentos Prescritos.....	18
6.1.4. Entidades Comparticipadoras e Regimes de Comparticipação	19

6.1.4.1. Comparticipação Especial de Medicamentos	19
6.2. Conferência de Receituário e Faturação	20
6.2.1. Especificidades do Receituário de Psicotrónicos e Estupefacientes	21
7. TRÍADE FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO	22
7.1. Atendimento e Comunicação com o Utente	22
7.2. Automedicação	22
7.2.1. Casos Práticos Vivenciados	23
7.3. Indicação Farmacêutica de Medicamentos e Produtos de Saúde	24
7.3.1. Casos Práticos Vivenciados	24
8. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	26
9. FORMAÇÃO CONTÍNUA	26
10. CONCLUSÃO	27
10.1. Análise SWOT	28
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
12. ANEXOS	30

I. INTRODUÇÃO

Após nove semestres de aprendizagem de sortidas áreas do conhecimento, que no conjunto proporcionaram uma vasta gama de conhecimentos, eis que surge a unidade de Estágio Curricular, que oferece a possibilidade de estágio não só em farmácia comunitária (obrigatório), mas também em farmácia hospitalar, indústria, distribuição, assuntos regulamentares e análises clínicas (opcionais). Durante o meu percurso académico, realizei alguns estágios extracurriculares, nomeadamente, em farmácia comunitária, assuntos regulamentares e análises clínicas. Apesar de todos eles contribuírem para o enriquecimento de conhecimentos teóricos e de competências práticas, a farmácia comunitária foi a área que mais se destacou e despertou um maior interesse em mim devido, sobretudo, à interação direta entre o farmacêutico, o utente e o medicamento. De fato, a farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde, caracterizando-se pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade (1). Assim, tendo em conta que mais nenhuma das outras áreas, experienciadas e não experienciadas, apresenta esta característica de uma forma tão acentuada, optei apenas por realizar o estágio em farmácia comunitária de forma a aprofundar e a consolidar todas as atividades e funções do farmacêutico nesta área.

A escolha da Farmácia São José, em Coimbra, para a realização do estágio deveu-se ao fato de ser a farmácia à qual mais vezes recorri, por proximidade da FFUC e do local de residência, para fornecimento de medicamentos e produtos de saúde. Nestas visitas, o bom ambiente percebido e a qualidade técnica e científica dos aconselhamentos prestados tornaram esta farmácia o local ideal para o início da prática profissional.

O estágio na Farmácia São José decorreu entre 13 de Janeiro e 9 de Maio, sob a orientação do Exmo. Sr. Dr. Paulo Monteiro e da sua excelente equipa, tendo como principais objetivos proporcionar a oportunidade de desenvolvimento de competências num ambiente profissional, permitir a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, bem como dar a conhecer todas as atividades que têm lugar na farmácia comunitária.

2. DESCRIÇÃO GERAL DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

2.1. Localização e Horário de Funcionamento da Farmácia São José (FSJ)

A FSJ localiza-se na Avenida Calouste Gulbenkian, na zona de Celas, em Coimbra, no rés-do-chão do Centro Comercial Primavera. Nas áreas circundantes existem vários estabelecimentos de saúde, como, por exemplo, os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, o Centro de Saúde de Celas,

a Maternidade Bissaya Barreto e alguns consultórios de médicos particulares de variadas especialidades. Desta forma, esta farmácia permite satisfazer as necessidades de uma grande diversidade de utentes, sem que para isso se tenham que se deslocar para locais mais distantes, havendo também uma adaptação do atendimento a cada diferente situação.

O horário de funcionamento da FSJ é de segunda a sexta, das 8 horas e 30 minutos às 21 horas, e sábado das 9 às 20 horas, ininterruptamente. Desta forma, está em consenso com o estipulado na Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro (2) relativamente ao período mínimo de funcionamento semanal das farmácias, funcionando semanalmente 73,5 horas.

A associação representativa da farmácia deve apresentar à ARSC os dias nos quais a farmácia se propõe a realizar serviço permanente (2). De 23 em 23 dias, a FSJ tem um dia de serviço permanente, tendo sempre o calendário das farmácias de serviço afixado, de forma visível, para o exterior (2). Neste dia, a farmácia mantém a porta aberta até, aproximadamente, às 22 ou 23 horas e, a partir daí, estabelece o atendimento através do postigo existente na porta do Centro Comercial Primavera, que permite a proteção dos profissionais de possíveis violências à integridade física (1,2).

2.2. Instalações e Equipamentos

Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o utente e para o medicamento (1). Para que o farmacêutico possa realizar tais atividades, são necessárias instalações, equipamentos e fontes de informação adequadas, ou seja, necessita que a farmácia possua uma adequada estrutura para garantir o cumprimento das suas funções (1).

A FSJ cumpre as asserções relativas aos espaços obrigatórios, áreas mínimas e condições de ventilação e iluminação (3,4), sendo uma farmácia ampla, moderna e funcional.

2.2.1. Espaço Físico Exterior

O aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável (1). A FSJ, apesar de estar no interior do Centro Comercial Primavera, é facilmente identificável devido, não só ao fato de se encontrar em frente a um dos acessos do Centro Comercial, mas também à presença do vocábulo “Farmácia São José” e do símbolo “cruz verde” no exterior do edifício, que estão devidamente iluminados durante a noite quando a farmácia está de serviço (3). Como previsto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto (3), a farmácia tem afixado na porta, de forma visível, informação relativa à identificação da farmácia e do diretor técnico (DT), o horário de funcionamento e ainda as escalas de turnos das farmácias do município.

2.2.2. Espaço Físico Interior

O espaço interior da farmácia deve ser profissional permitindo a comunicação eficaz com os utentes (1). A FSJ encontra-se dividida em diversas áreas distribuídas por dois andares. No Anexo I encontram-se esquematizados o andar inferior e superior da FSJ.

A sala de atendimento ao público é o espaço de excelência de uma farmácia e a sua organização constitui uma função prioritária. Deve ter-se em conta o movimento natural dos utentes garantindo, em primeira instância, o seu conforto e satisfação. Na FSJ, a sala de atendimento ao público, localizada no andar inferior, apresenta um ambiente acolhedor, agradável e confortável, havendo o recurso a cores quentes e atrativas (nomeadamente, o vermelho), sendo muito bem iluminada. Esta apresenta um conjunto de cinco balcões de atendimento, quatro com dois postos de atendimento e um com um único posto, perfazendo um total de nove postos de atendimento. Apesar de não existir uma separação física entre os vários postos de atendimento (1), a extensão de cada um permite com que o atendimento seja realizado de forma personalizada, particular e privativa. Além disso, a dispensa direta em cada balcão dos medicamentos solicitados pelo *robot* e a existência do *CashGuard*, que substitui as caixas registratoras (recebe o dinheiro e realiza automaticamente o troco), reduz a possibilidade de erros e otimiza o atendimento, tornando-o mais rápido e centrado no utente. Por detrás dos balcões, encontra-se uma zona com gavetas e lineares. Na primeira gaveta atrás de cada balcão são colocadas as receitas provenientes da dispensa de MSRM e as restantes destinam-se ao armazenamento de medicamentos de elevada rotatividade, estando longe da vista dos utentes, dado que alguns são MSRM (5). Existem ainda gavetas que se destinam à colocação de produtos de saúde, nomeadamente, pensos e adesivos, diversos produtos de higiene dentária e ortodôntica, seringas, *sticks* labiais e cremes de mãos. Nos lineares encontram-se diversos produtos de venda livre de várias áreas: produtos cosméticos e de higiene corporal, alguns MNSRM (produtos sazonais), suplementos alimentares, higiene e saúde oral, produtos naturais e de fitoterapia, artigos de ortopedia e de puericultura e alguns produtos de veterinária. Os MNSRM estão expostos à vista, mas longe do alcance dos utentes, constituindo uma das mais importantes técnicas de *merchandising*. Os produtos cosméticos e de higiene corporal encontram-se organizados por marca, com alinhamento horizontal. Na sala de atendimento ao público encontram-se ainda diversas gôndolas e expositores com produtos em promoção, um tensiómetro automático, para medição da pressão arterial, uma balança eletrónica, para medição do peso, altura e cálculo do IMC, e a área infantil.

O andar inferior dispõe ainda de uma casa de banho, um gabinete de atendimento personalizado (GAP) e, no *BackOffice*, estão presentes uma zona com armários deslizantes

(*willach*), onde se encontram diversos produtos (p.ex., colutórios, testes de gravidez, leites infantis e compressas), e um frigorífico para produtos de conservação a temperaturas entre 2°C a 8°C (p.ex., insulina, vacinas e medicamentos para a infertilidade). O GAP é um espaço essencial para um atendimento mais privativo e confidencial e um aconselhamento farmacêutico mais individualizado a cada utente. É neste local onde são realizados variados serviços farmacêuticos, como a determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterolémia e trigliceridémia) e da pressão arterial, a realização de testes de gravidez, a administração de vacinas e injetáveis e a realização de consultas de cessação tabágica, nutrição, revisão da medicação e aconselhamento farmacoterapêutico.

No andar superior existe o *robot*, que armazena a maior parte dos medicamentos existentes na farmácia, outro GAP, vários armários de arrumação (gavetas e deslizantes), uma casa de banho, o laboratório, a área de receção, conferência e gestão das encomendas, e o escritório. No GAP deste piso são realizados diversos tratamentos cosméticos e consultas de podologia. Os armários de arrumação permitem o armazenamento de diversos produtos em *stock* na farmácia (p.ex., dispositivos médicos, medicamentos de uso veterinário, produtos naturais, suplementos alimentares, produtos de alimentação especial e artigos de ortopedia). O laboratório destina-se à preparação de medicamentos manipulados, encontrando-se devidamente equipado em termos de matérias-primas, materiais e equipamentos, conforme legislado (6). Neste andar existe ainda uma porta de acesso ao exterior onde são rececionadas as encomendas dos vários fornecedores, que entram diretamente na área de receção, conferência e gestão das encomendas. No escritório existe uma pequena biblioteca, onde se encontra, devidamente organizada, a bibliografia essencial a ter na farmácia, permitindo um acesso fácil, rápido e eficaz. É neste espaço onde se realiza a conferência do receituário e faturação e se tratam de outros aspetos burocráticos, administrativos e de gestão que são importantes para o correto funcionamento da farmácia.

2.2.3. Equipamento Informático

Paralelamente aos avanços técnico-científicos e informáticos, a farmácia teve que evoluir, de modo a garantir a prestação de um serviço farmacêutico mais rigoroso e eficaz. A informatização dos processos trouxe inúmeras vantagens para as farmácias, tornando mais fácil a gestão e a organização das mesmas, permitindo uma poupança de tempo e de trabalho e disponibilizando, assim, mais atenção para o alvo primordial do farmacêutico – o utente.

Quanto ao *hardware*, a FSJ apresenta nove computadores na sala de atendimento ao público, cada um equipado com uma impressora de documentos de faturação e de talões, um leitor ótico de códigos de barras e um terminal multibanco. No *BackOffice*, encontra-se

o computador central da farmácia, com o servidor. No piso superior há um computador no GAP, outro na zona de receção, conferência e gestão de encomendas e três no escritório.

A FSJ utiliza como *software* o Sifarma 2000® (ver Anexo II) da ANF em *Windows*, sendo um dos instrumentos fulcrais que permite realizar um elevado e variado número de tarefas fundamentais para o bom funcionamento da farmácia.

2.2.4. Robot

As reduzidas dimensões do andar inferior associada à existência de um andar superior e ao grande movimento da farmácia, aliciaram a instalação de um *robot*. Este é constituído por um corredor com prateleiras de um lado e do outro e por um braço mecânico, que se desloca pelo corredor, e é comandado por um computador com *software* próprio, executando tarefas de arrumação, armazenamento e dispensa de medicamentos. O *robot* arruma e armazena os medicamentos aleatoriamente, de forma a otimizar o espaço. Desta forma, a localização de cada um apenas é conhecida recorrendo ao programa informático, não sendo necessário a maior parte das vezes, uma vez que está adequadamente desenhado, apresentando muito raramente erros e pausas.

A existência do *robot* permite aumentar a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, do aconselhamento farmacêutico, uma vez que possibilita a dedicação de um maior tempo de diálogo por parte do farmacêutico e mais direcionado para as necessidades do utente. Assim, dada a fluência comunicacional, as informações são transmitidas sem descontinuidades e as dúvidas surgem com maior espontaneidade.

2.3. Recursos Humanos

De acordo com a legislação em vigor, as farmácias de oficina devem dispor de, pelo menos, um DT e de outro farmacêutico (substituto), sendo que os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado (3).

A FSJ dispõe de um DT e proprietário (Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro) e de mais oito farmacêuticos (sendo cinco deles farmacêuticos substitutos), coadjuvados por três técnicos de farmácia, um ajudante técnico de farmácia, um ajudante de farmácia e um técnico auxiliar de farmácia, todos eles devidamente identificados (cartão com nome e título profissional). Fazem ainda parte dos recursos humanos desta farmácia, uma auxiliar de limpeza e um contabilista. Trata-se de uma equipa multidisciplinar, jovem, dinâmica e com um elevado nível de conhecimentos. Assim, a FSJ apresenta excelentes condições profissionais, providenciando cuidados farmacêuticos de ótima qualidade, sendo auxiliados

por profissionais, igualmente qualificados e com um papel essencial na atividade farmacêutica. Isto permite a atribuição de funções específicas e o desempenho de importantes papéis individuais, para que o trabalho em equipa providencie um atendimento centrado no utente.

3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos, devendo, para isso, existir na farmácia uma biblioteca, atualizada e organizada, adequada às suas necessidades (1). De acordo com o disposto no artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto (3), as farmácias devem possuir nas suas instalações: a Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, em formato eletrónico ou *online*, a partir de sítio da Internet reconhecido pelo INFARMED, I.P., e outros documentos indicados pelo INFARMED, I.P. (farmacopeias e formulários, formulários oficiais dos Estados Membros da União Europeia, *United States Pharmacopeia/National Formulary*, Formulário Galénico Português – FGP) (7). Existem ainda outras publicações cuja presença numa farmácia é recomendada, nomeadamente: o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, as Boas Práticas de Farmácia (BPF), o *Simposium* e o Mapa Terapêutico, entre outros.

No escritório da FSJ existe uma pequena biblioteca onde constam as várias publicações supra referidas. Existem ainda áreas definidas com documentação referente a: “Acordos” e receituário, psicotrópicos, manipulados (p.ex., fichas de preparação de medicamentos manipulados), encomendas de dermocosmética, cosmética e de outros produtos existentes na farmácia, Sistema de Gestão da Qualidade e política de trabalho e toda a restante e importante documentação da farmácia.

3.1. Manual de Gestão da Qualidade (MGQ)

O MGQ, da responsabilidade do DT, é o documento operacional que refere os meios adotados por todos os colaboradores da farmácia para assegurar a qualidade adequada dos medicamentos e produtos fornecidos, de modo a satisfazer as necessidades dos utentes. Este documento, que satisfaz os requisitos da norma NP EN ISO9001, das BPF e da legislação em vigor, constitui um elemento de referência e de uniformização dos métodos a utilizar no Sistema de Gestão da Qualidade, onde estão incluídos a satisfação dos utentes e a otimização do desempenho interno. No decorrer do estágio na FSJ, foi-me proposto, pelo orientador de estágio, a atualização e organização do MGQ da farmácia, bem como de todos os documentos anexos que dele fazem parte (procedimentos técnicos e de suporte, instruções de trabalho e respetivos impressos). Esta tarefa foi concluída com sucesso.

4. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A gestão de recursos materiais da farmácia deve ser criteriosamente avaliada, por forma a atender às necessidades dos utentes sem prejuízo para a farmácia, tentando sempre obter a melhor relação qualidade/segurança/custo. Quando realizada incorretamente, a gestão de *stocks* pode levar a prejuízos, quer seja por excesso quer por defeito. Ter um volume de *stocks* muito baixo representa um risco elevado para qualquer farmácia, uma vez que a incapacidade de atender a todos os pedidos dos utentes pode danificar seriamente a sua imagem e quebrar a confiança que possa existir entre ambos. Por outro lado, ter um *stock* excessivo implica uma mobilização de capital difícil de suportar financeiramente e exige uma grande área de armazenamento e que assegure todas as condições de conservação dos produtos, gerando despesas acrescidas. Assim sendo, na decisão do nível de aprovisionamentos, deve ter-se em conta, entre outros fatores, a localização da farmácia, o perfil dos utentes que a frequentam (p.ex., idade, preferências pessoais e poder de compra), o seu espaço de armazenamento e o seu fundo de maneio, os efeitos sazonais, a rotatividade e os prazos de validade dos produtos e as campanhas publicitárias.

4.1. Encomendas

4.1.1. Descrição Geral

As **encomendas diárias** são realizadas de forma automática pelo Sifarma 2000® que, tendo em conta os *stocks* mínimos e máximos para cada produto, definidos previamente pelo operador, realiza uma proposta de encomenda. Esta funcionalidade é muito útil pois permite que, caso seja atingido um *stock* abaixo do mínimo, seja automaticamente criada uma proposta de encomenda, de modo a repor o *stock* máximo estabelecido, permitindo que sejam feitas encomendas diárias de forma dinâmica e facilitada. Esta proposta de encomenda é depois analisada, podendo ser alterada e ajustada às necessidades da farmácia, devendo acrescentar-se os produtos esgotados noutros fornecedores e outros produtos em falta. Após aprovação da encomenda, esta é enviada via modem para o fornecedor escolhido.

As **encomendas instantâneas** são outro tipo de encomendas que também são enviadas via modem, recorrendo à Ficha do Produto ou a plataformas *online* dos fornecedores. Estas são particularmente úteis quando o produto requerido pelo utente não existe em *stock* na farmácia. Assim, após a realização da encomenda instantânea e caso o produto esteja disponível no fornecedor, este é de imediato recebido na farmácia na seguinte hora de entrega de encomendas desse fornecedor.

Para além das encomendas via modem podem também ser feitas **encomendas diretas** aos laboratórios e **via telefone**. As encomendas diretas são feitas aos Delegados de

Informação Médica (DIM), que se deslocam à farmácia e, após uma reunião com o DT ou colaborador responsável, preenchem uma nota de encomenda, cuja cópia fica arquivada na farmácia. As encomendas via telefone são uma prática diária, permitindo verificar no momento a disponibilidade do produto e fazer com que esteja mais rapidamente disponível.

4.1.2. Fornecedores

As farmácias podem adquirir os produtos a diferentes fornecedores, nomeadamente, a **laboratórios**, nacionais ou estrangeiros, e a **armazenistas/grossistas**, como as cooperativas, as multinacionais (de capital estrangeiro) e os privados (de capital privado nacional). A compra direta aos **laboratórios** tem como vantagem a oferta de condições especiais de compra (descontos, promoções ou bonificações), tendo como principais desvantagens a obrigatoriedade de compra de produtos em grandes quantidades e as entregas demoradas. Estas compras permitem ainda a disponibilização de serviços e/ou amostras gratuitas aos clientes. A compra é feita aos DIM, que vão visitando as farmácias e realizando, periodicamente, formações internas. Os **armazenistas** têm como principais vantagens de compra a maior rapidez de entrega das encomendas e a possibilidade de adquirir produtos em pequena quantidade. Estes devem cumprir as Boas Práticas de Distribuição (BPD) (8).

A farmácia para garantir um adequado funcionamento deve ter à sua disposição mais do que um fornecedor (pelo menos entre dois e três), sendo que o fornecedor principal é o que apresenta melhores condições de pagamento, uma entrega mais rápida e eficaz, melhores preços e serviços, entre outros aspetos importantes. Na FSJ, o fornecedor principal é a Plural (cooperativa farmacêutica) devido, sobretudo, à proximidade da farmácia, tendo como outros fornecedores grossistas a Udifar, a Cofanor, a Alliance Healthcare, a OCP, a Proquifa e a Siloal Vet (para medicamentos e produtos veterinários). Com os laboratórios negocia, principalmente, medicamentos genéricos e produtos de cosmética.

4.1.3. Receção e Conferência

Normalmente, os produtos encomendados chegam à farmácia em contentores de plástico especialmente concebidos para o transporte de medicamentos, vulgarmente conhecidos por “banheiras”. Estes devem proporcionar condições que facultem o cumprimento das BPD, garantindo a qualidade do medicamento durante o seu ciclo, isto é, desde a sua produção até à utilização pelo utente. Todas as encomendas devem vir acompanhadas da guia de remessa e/ou fatura (original e duplicado), sendo que as faturas têm que ser arquivadas na farmácia obrigatoriamente durante dez anos. Uma vez confirmada a quantidade de banheiras, a existência de produtos de frio e a presença da(s) guia(s) de

remessa e/ou fatura(s), procede-se à receção da encomenda, que é feita informaticamente no Sifarma 2000[®], na secção “Receção de Encomendas” presente no menu geral. Tal permite dar entrada no sistema informático dos produtos recebidos, tornando-se parte integrante do *stock*. Na secção “Receção de Encomendas” introduz-se, inicialmente, o número da guia de remessa ou fatura e, posteriormente, dá-se entrada de todos os produtos recebidos no sistema informático, através da leitura ótica do código de barras de cada um (cada produto tem atribuído um CNP). Sempre que são adquiridos produtos novos, que não existem ainda na farmácia, é necessário criar uma Ficha do Produto. De seguida, realiza-se a conferência da encomenda, analisando se a quantidade debitada na fatura corresponde ao número de embalagens recebidas, o preço de custo, o PVP, o estado de conservação das embalagens e o prazo de validade. No caso de haver discrepâncias, o armazenista é contactado de imediato para esclarecer a situação. Por fim, as faltas, isto é, os produtos que foram encomendados mas que não foram rececionados (p.ex., produtos esgotados no laboratório), são transferidas para a encomenda de outro fornecedor.

Quando se efetuam encomendas instantâneas ou via telefone, estas vêm em guia(s) de remessa/fatura(s) separadas da encomenda principal. As encomendas instantâneas são inseridas automaticamente no sistema informático aquando da sua criação através da Ficha do Produto, enquanto que as encomendas via telefone são inseridas no sistema informático através da criação de uma encomenda manual. A receção de ambas é idêntica à anterior.

Os produtos sujeitos a refrigeração apresentam prioridade na receção, vindo em acondicionamento próprio nas “banheiras”, separados dos outros produtos. Aquando da sua chegada à farmácia, devem ser imediatamente guardados no frigorífico, de modo a não quebrar a cadeia de frio a que devem estar sujeitos, garantindo a manutenção da qualidade.

No caso das matérias-primas, aquando da sua receção deve verificar-se se apresentam a designação, o número de lote, o prazo validade/período de reanálise e o boletim de análise. De acordo com o ponto 5 da Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro (9), cada lote ou fração de matéria-prima dever-se-á acompanhar do respetivo boletim de análise (ver exemplo no Anexo III), que é da responsabilidade dos fornecedores e deve estar de acordo com as especificações da farmacopeia. Devem ainda trazer a ficha de dados de segurança aquando da primeira aquisição (9). Posteriormente, estes documentos são arquivados no *dossier* das matérias-primas, presente no laboratório da farmácia.

Os psicotrópicos e estupefacientes são sujeitos a um controlo mais rigoroso. Todos os meses, os armazenistas enviam para a farmácia as requisições deste tipo de medicamentos, cujo original e duplicado são rubricados, datados e carimbados pelo DT, sendo que o original é arquivado na farmácia durante três anos e o duplicado é reenviado,

no final do ano, para o respectivo armazenista. No Sifarma 2000® quando se dá a entrada de produtos deste tipo há a exigência da colocação do número da fatura e ocorre automaticamente a atribuição de um número de registo de entrada.

4.2. Armazenamento das Existências

Depois de rececionados e conferidos, os produtos devem ser devidamente arrumados e armazenados para que possam, posteriormente, vir a ser dispensados. O correto armazenamento é crucial para a conservação dos produtos, garantindo a cedência ao utente de um produto de qualidade. Para tal, as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem (1). Estas condições devem ser verificadas e registadas periodicamente (1), sendo os valores de temperatura e humidade mensurados e recolhidos, diariamente, via sistema informático, através de termohigrómetros, devidamente calibrados.

Todos os produtos são arrumados segundo o critério PEPS (o primeiro a entrar deve ser o primeiro a sair), exceto quando houver produtos com prazo de validade menor, os quais são arrumados de forma a que sejam os primeiros a ser dispensados. A FSJ tem presente, na Ficha do Produto, a localização de todos os produtos existentes na farmácia (p.ex., *robot*, atendimento rápido, gavetas, lineares, deslizantes, *willach* e frigorífico), o que facilita a sua procura. No *robot*, tal como já foi referido, o armazenamento dos produtos é feito de forma aleatória, enquanto que, nos restantes locais, os produtos são organizados por famílias e, sempre que possível, a arrumação é realizada por ordem alfabética (há algumas exceções como é o caso dos cosméticos em que, dentro da mesma marca, os produtos encontram-se organizados por linhas de tratamento, tendo em conta a função de cada produto). Os psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados, juntamente com os outros medicamentos, no *robot*, propiciando a segurança inerente a este tipo de produtos.

4.3. Gestão de Prazos de Validade

O processo de verificação dos prazos de validade dos medicamentos e produtos de saúde permite assegurar o fornecimento dos mesmos aos utentes em bom estado de conservação, garantindo a sua utilização segura e eficaz. Na FSJ, mensalmente, emite-se, via sistema informático, uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expira dentro de um dado período de tempo, que varia consoante o tipo de produto (90 dias para as especialidades farmacêuticas de uso humano e 120 dias para os medicamentos e produtos de uso veterinário e para os produtos do Protocolo da DM). Esses produtos são recolhidos e

conferidos, verificando se a verdadeira validade é a correspondente à presente na listagem, é avaliada a sua frequência de venda e são escolhidos os produtos a serem devolvidos aos fornecedores com a respectiva nota de devolução. Posteriormente, se a devolução for aceite, os fornecedores enviam uma nota de crédito ou o produto trocado, permitindo fazer a regularização da situação. As matérias-primas fora de prazo são colocadas nas quebras.

4.4. Devoluções das Existências

Existem diferentes motivos para devoluções de produtos, nomeadamente: a receção de produtos danificados ou com prazo de validade muito curto, envio de produtos que não foram encomendados ou em quantidade superior à encomendada, recolhas voluntárias ou obrigatórias de acordo com circulares informativas do INFARMED, I.P. (ver exemplo no Anexo IV) e a proximidade do final do prazo de validade. O produto devolvido deve ir acompanhado de uma nota de devolução (ver exemplo no Anexo V), na qual é discriminado o motivo da mesma. Esta deve ser emitida em triplicado, sendo que o original e o duplicado (rubricados e carimbados) acompanham o produto devolvido até ao fornecedor e o triplicado fica na farmácia, pelo menos até à regularização da situação (envio da nota de crédito ou troca do produto). É de destacar que a devolução de psicotrópicos e estupefacientes e de produtos de frio deve ser efetuada isoladamente. Caso a devolução não seja aceite o valor entra para as quebras de contabilidade da farmácia.

5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

De acordo com o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril (10), o medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. No caso de ser preparado com base numa receita médica que especifica o utente a quem o medicamento se destina, é designado de **fórmula magistral** (10). Caso seja preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, e se destine a ser dispensado diretamente a qualquer utente assistido pela farmácia, é considerado **preparado oficial** (10). Tal como acontece noutras especialidades farmacêuticas, a tríade eficácia/segurança/qualidade é igualmente importante no caso dos medicamentos manipulados. O médico é o principal responsável pela eficácia do medicamento manipulado, enquanto que o farmacêutico é responsável pela qualidade, sendo que ambos compartilham a responsabilidade pela segurança.

Na FSJ, a preparação de medicamentos manipulados é bastante requisitada, essencialmente, medicamentos para uso pediátrico (p.ex., papéis medicamentosos de 15 mg de nitrofurantoína) e para fins dermatológicos (p.ex., tintura de *Castellani*). Desta forma, os

medicamentos manipulados possibilitam uma personalização da terapêutica, uma vez que, na área da Pediatria, permitem o ajuste da dose e a utilização de vias de administração alternativas e, na área da Dermatologia, permitem preparar associações entre fármacos. A FSJ tem à sua disposição o programa informático *Softgaleno*[®], onde é registada toda a informação relativa à preparação e gestão de medicamentos manipulados.

5.1. Matérias-Primas

Por matéria-prima considera-se “qualquer substância, ativa ou não, e qualquer que seja a sua origem, empregue na produção de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo” (5). Todas as matérias-primas utilizadas na preparação de um medicamento manipulado devem estar presentes na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção relativa à elaboração de uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou noutros documentos científicos compendiais (10). A Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro (11) define um conjunto de matérias-primas que não podem fazer parte dos medicamentos manipulados (ver Anexo VI). Estas substâncias devem, preferencialmente, ser adquiridas a fornecedores autorizados pelo INFARMED, I.P. (12) e deverão vir acompanhadas do boletim de análise (9). O registo das matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos manipulados e o seu respetivo movimento é feito, automaticamente, no programa *Softgaleno*[®].

5.2. Preparação, Acondicionamento e Rotulagem

Quando um utente apresenta uma receita na farmácia com um manipulado prescrito, o farmacêutico deve fazer uma análise crítica ao pedido, a fim de verificar se a formulação é segura para o utente, analisando-se a sua composição, e de avaliar a sua exequibilidade, verificando se existem no laboratório os equipamentos adequados e as matérias-primas necessárias para a sua preparação. O laboratório da FSJ está devidamente equipado, cumprindo os requisitos mínimos impostos pela Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro (6) (ver Anexo VII). A temperatura e humidade deste espaço são cuidadosamente monitorizadas, garantindo o correto armazenamento de todas as matérias-primas. A área do laboratório (ver Anexo VIII) permite a livre circulação e as superfícies de trabalho são de fácil limpeza, evitando riscos de contaminação durante a preparação dos manipulados (12).

Durante todo o processo de manipulação, principalmente durante o manuseamento das matérias-primas e das embalagens, o farmacêutico deve assegurar-se que cumpre as regras básicas instituídas (12). Deve utilizar-se o método adequado à preparação do medicamento manipulado, consultando a bibliografia apropriada. No caso de ser a primeira

vez que o manipulado é preparado, deve criar-se a Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados no programa *Softgaleno*[®]. Caso já tenha sido preparado anteriormente, preenche-se e adapta-se a ficha já elaborada (nome do utente, médico prescriptor, número do lote, prazo de utilização, quantidade de matérias-primas, embalagem, entre outros).

Após a preparação do manipulado, procede-se à sua verificação através de ensaios de controlo da qualidade, que incluem, no mínimo, a avaliação das características organolépticas (aspeto, cor e odor) (12). De seguida, este é acondicionado num recipiente de capacidade e material apropriados, de forma a garantir a sua estabilidade e qualidade. A rotulagem das embalagens é feita posteriormente, através do preenchimento de um modelo de rótulo autocolante elaborado pela FSJ (ver Anexo IX). O rótulo deve explicitamente indicar: o nome do utente, a denominação e a descrição da fórmula do manipulado, o número do lote, o prazo de utilização, as condições de conservação, as instruções especiais (p.ex., “agite antes de usar”, “uso externo”, em fundo vermelho), a via de administração, a posologia e a identificação da farmácia e do DT (12). Depois de concluído o manipulado, as Fichas de Preparação são impressas, sendo carimbadas e rubricadas pelo operador que procedeu à preparação e pelo farmacêutico que verificou a sua conformidade, e, de seguida, arquivadas no respetivo *dossier* durante um período mínimo de três anos.

5.3. Prazo de Utilização

O prazo de utilização corresponde ao período durante o qual o medicamento manipulado é estável, a contar desde a data de preparação. A sua determinação segue o disposto nas normas gerais para a atribuição de prazos de utilização a medicamentos manipulados do FGP (13). Caso não esteja definido em nenhuma bibliografia nem existam dados experimentais, aplicam-se as seguintes regras gerais, constantes do FGP (13):

- Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas: sendo a substância ativa um produto industrializado, o prazo de utilização será igual a 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade do produto industrializado, não ultrapassando os 6 meses;
- Preparações líquidas que contêm água (com substâncias ativas no estado sólido): o prazo de utilização não deverá ser superior a 14 dias, sendo conservado no frigorífico;
- Restantes preparações: o prazo de utilização deverá corresponder à duração do tratamento, não excedendo os 30 dias.

5.4. Cálculo do Preço

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor

dos materiais de embalagem, de acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho (14). O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F), que é um valor fixo, atualizado anualmente, sendo este multiplicado por um outro valor que varia consoante a forma farmacêutica e a quantidade de produto preparada (14). O preço das matérias-primas é calculado a partir do valor da sua aquisição (sem IVA), multiplicado por um fator que depende da maior das unidades em que forem utilizadas (p.ex., se for grama será 2,2, se for decigrama será 2,5) (14). O valor relativo aos materiais de embalagem é determinado pelo valor da sua aquisição (sem IVA) multiplicado por 1,2 (14). O PVP final é dado por:

$$\text{PVP} = [(\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3] + \text{IVA}$$

Na FSJ, o PVP é calculado e registado, de forma automática, pelo programa *Softgaleno*[®]. Numa situação de indisponibilidade deste programa, o cálculo e registo do preço é feito manualmente, utilizando a Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados.

5.4.1. Comparticipação

O Despacho n.º 18694/2010 (15) apresenta em anexo as substâncias ativas e formas farmacêuticas dos medicamentos manipulados comparticipados pelo Estado, sendo o valor de comparticipação de 30%. Um medicamento manipulado sujeito a comparticipação deve ser prescrito numa receita com a indicação da(s) substância(s) ativa(s) e da sua respetiva concentração, do(s) excipiente(s) e ainda da forma farmacêutica, para além de vir indicada a palavra “Manipulado” ou “f.s.a.” (*fac secundum artem* – faça segundo arte) (15). Nestas receitas não é permitida a prescrição de qualquer outro tipo de medicamento.

6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E GESTÃO DA FARMÁCIA

De acordo com a legislação em vigor, as farmácias podem dispensar ao público: medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto (3). De acordo com a sua dispensa ao público, os medicamentos de uso humano são classificados como: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) (5). Sendo a atividade mais importante numa farmácia, na dispensa de medicamentos, para além da componente comercial, o farmacêutico tem o dever de contribuir para a sua correta utilização e adesão à terapêutica por parte do utente.

6.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica

Faz parte do Ato Farmacêutico a “interpretação e avaliação das prescrições médicas”, sendo uma das principais atividades do farmacêutico (16). A legislação que suporta a prescrição foi alterada, passando esta a ser realizada por DCI e através da utilização de sistemas eletrónicos. Estas medidas visam conceder direitos na escolha farmacológica ao utente e, adicionalmente, dotar o prescritor de instrumentos de suporte à decisão clínica, agilizando o processo de prescrição, e evitar erros na dispensa e na conferência de receituário. A prescrição médica é traduzida numa receita médica, que o farmacêutico deverá interpretar e estar apto para clarificar quaisquer dúvidas residentes no utente, de modo a garantir o uso racional dos medicamentos.

6.1.1. Tipos de Receitas Médicas

As receitas médicas podem ter diferente natureza, nomeadamente: receita médica normal e receita médica renovável, existindo particularidades em cada uma delas. Atualmente, as receitas médicas apresentam-se em dois modelos: manual e eletrónico (17). O modelo de **receita médica manual** (ver Anexo X) é de edição exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. (18). A prescrição de medicamentos é feita por **via eletrónica**, excetuando-se certas situações em que pode ser feita por via manual (17). Nestes casos, deve vir assinalada, na região latero-superior direita da receita manual, a alínea da exceção correspondente: a) falência do sistema informático, b) inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional, c) prescrição ao domicílio ou d) outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês (17) (ver Anexo XI). A **receita médica eletrónica** é emitida informaticamente, encontrando-se no Anexo XII o atual modelo em vigor.

A prescrição de um medicamento inclui, obrigatoriamente, a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia (17). Em cada receita podem vir prescritos até quatro medicamentos distintos, com um máximo de quatro embalagens por receita no total, sendo que há um limite máximo de duas embalagens por medicamento, com exceção dos medicamentos apresentados sob embalagem unitária (17). A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento quando o medicamento prescrito não tem genéricos ou quando o prescritor apresenta uma justificação técnica para a sua não substituição (17). Essa justificação deve apresentar-se na receita médica sob a forma de exceção: a) medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, b) reação adversa prévia ou c) continuidade de tratamento superior a 28 dias (17).

A **receita médica normal** tem um prazo de validade de 30 dias consecutivos, sendo,

atualmente, maioritariamente emitida no modelo eletrónico (ver Anexo XIII). A **receita médica renovável** é composta por três vias, sendo que os principais elementos diferenciadores relativamente às receitas normais são: o número da via presente na região latero-superior direita da receita e o prazo de validade de seis meses (ver Anexo XIV). Este tipo de receita é direcionada para prescrições em doentes crónicos com medicação prolongada. Os **psicotrópicos e estupefacientes** estão sujeitos a condições especiais de prescrição, não podendo constar numa receita onde estejam prescritos outros medicamentos (17). Estas receitas ao serem dispensadas informaticamente exigem a colocação de dados acerca do médico, do utente e do adquirente, que se deve fazer acompanhar da sua identificação (BI, CC ou outro documento com fotografia).

6.1.2. Validação da Prescrição Médica

Após a apresentação de uma receita por parte do utente, o primeiro passo consiste na sua **validação legal**, isto é, o farmacêutico deve verificar se a receita tem todos os dados obrigatórios por lei. Assim, para que a receita médica eletrónica seja aceite deve incluir: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescriptor; nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável; tipo de comparticipação; identificação do medicamento; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens; data de prescrição; prazo de validade e a assinatura do prescriptor (17). No caso das receitas médicas manuais, para além dos elementos referidos anteriormente, deve ter-se especial atenção para a menção ao tipo de exceção e à existência de rasuras (17). Posteriormente, o farmacêutico, enquanto profissional de saúde, deverá proceder a uma **validação clínica** da receita, analisando a existência de possíveis erros de prescrição, posologia, interações medicamentosas, contraindicações, entre outros aspetos.

6.1.3. Cedência dos Medicamentos Prescritos

Uma vez validada a receita, dever-se-á processá-la informaticamente, iniciando-se pela introdução do(s) medicamento(s) prescrito(s) no sistema informático, através da leitura ótica do(s) código(s) de barras ou manualmente. Há situações em que o farmacêutico poderá substituir o(s) medicamento(s) prescrito(s) por similar(es) (mesma composição qualitativa e quantitativa, dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem), sempre de acordo com o que o médico autoriza e o utente deseja. Depois de ter todos os medicamentos presentes, verifica-se se são os corretos, o preço e o prazo de validade de cada um. Posteriormente, imprime-se o documento de faturação no verso da receita, que o utente assina. De seguida, o farmacêutico data, rubrica e carimba a receita.

Podem ser realizadas vendas suspensas no caso de o utente não querer levar todos os medicamentos, sendo emitido um talão, esperando-se pelo utente para faturar os restantes medicamentos, tendo em atenção a validade da receita. Também se podem realizar vendas a crédito, sendo emitido um talão e, após regularização, é emitida a fatura definitiva.

6.1.4. Entidades Comparticipadoras e Regimes de Comparticipação

Existem diversas entidades envolvidas na comparticipação de medicamentos, sendo a principal o SNS (organismo 01). Exemplos de outras entidades comparticipadoras são: a PT, a CGD, a SAMS, e a Medis. Em determinadas situações, o regime de comparticipação é de complementaridade, isto é, intervêm duas entidades comparticipadoras, sendo que uma entidade paga uma parte e a outra paga outra parte. Um exemplo é o organismo AA que é um regime de complementaridade entre o SNS e a Sãvida. Nestes casos é necessário tirar uma cópia da receita, bem como do cartão da entidade que presta assistência ao utente, para que cada uma das entidades pague a sua respetiva parte. Aquando do processamento da receita, o sistema informático imprime dois documentos de faturação: o do SNS no verso da receita original e o da Sãvida no verso da cópia da receita, ambos rubricados pelo utente.

Existem vários regimes de comparticipação. No caso do SNS, existe o **regime geral**, que abrange todos os utentes, e o **regime especial**, cuja receita médica eletrónica deve vir identificada com a letra “R” ou, no caso de receita manual, com uma vinheta verde, que abrange pensionistas cujo rendimento anual não excede 14 vezes o salário mínimo mensal (19). Nos utentes abrangidos pelo regime especial, a percentagem de comparticipação dos medicamentos é maior, sendo essa diferença paga pela(s) entidade(s) comparticipadora(s). O sistema informático presente nas farmácias apresenta já os planos de comparticipação das diversas entidades, fazendo a conversão automática do preço a pagar pelo utente.

6.1.4.1. Comparticipação Especial de Medicamentos

Existem certos medicamentos, associados a determinadas patologias, que podem ser sujeitos a uma comparticipação especial quando associados na receita, que deve vir identificada com a letra “O”, a um diploma específico. Constituem exemplos o Despacho n.º 13020/2011 (Doença de Alzheimer), o Despacho n.º 1234/2007 (Doença Inflamatória Intestinal), a Portaria n.º 11387-A/2003 (Lupus, Hemofilia e Hemoglobinopatias), o Despacho n.º 4521/2001 (Paramiloidose) e o Despacho n.º 10910/2009 (Infertilidade).

Existem ainda alguns laboratórios que determinam uma comparticipação especial aos medicamentos, sendo que estes são pagos por três entidades: uma parte é paga pelo utente, outra é paga pelo subsistema de saúde do utente e a outra é paga pelo laboratório.

Segundo o artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 48-A, de 13 de Maio (19), o preço dos medicamentos que, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sejam considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida, é inteiramente suportado pelo Estado. Como exemplo tem-se os produtos pertencentes ao Protocolo da Diabetes *Mellitus* (DM). A cedência destes produtos apenas pode ser efetuada mediante a apresentação de uma receita válida, onde constem apenas produtos do protocolo, sendo a comparticipação das tiras-teste de 85% e das agulhas, seringas e lancetas de 100% (20).

6.2. Conferência do Receituário e Faturação

No momento do aviamento de uma receita médica, em função da entidade comparticipadora e regime de comparticipação nela mencionados, é atribuído um organismo. Dentro de cada organismo, as receitas são automaticamente organizadas por lotes. Cada lote é constituído por trinta receitas, sendo criado um novo lote quando o anterior atinge esse limite. Após o processamento das receitas, estas são colocadas na primeira gaveta atrás de cada balcão de atendimento, sendo, desde logo, separadas em: receitas do organismo **01** (SNS-regime geral), receitas do organismo **48** (SNS-regime especial) e receitas pertencentes a **outros organismos**. Posteriormente, as receitas são recolhidas e, no escritório, são organizadas por lote e por número de receita (impressos no documento de faturação) para cada organismo. A cada lote é anexada uma folha de rosto (ver Anexo XV), onde são indicados o mês, a série, o organismo, o lote, o operador e, se aplicável, o(s) número(s) da(s) receita(s) em falta e quaisquer problemas ou erros detetados na posterior conferência das mesmas. Periodicamente, com o objetivo de se detetarem erros de faturação, as receitas são verificadas, por duas pessoas, em relação aos aspetos administrativos (p.ex., identificação do médico prescriptor e do local de prescrição, organismo de faturação, assinatura do prescriptor, data de prescrição e prazo de validade) e aos aspetos técnicos (p.ex., medicamentos dispensados, substituições, número de embalagens, formas farmacêuticas e dosagens). No caso de serem detetadas inconformidades, estas devem ser resolvidas antes de se enviar o receituário, prevenindo eventuais devoluções.

Ao longo do mês, sempre que existam lotes completos e conferidos, emite-se o **verbete de identificação do lote**, que é o documento que faz a discriminação das receitas do lote correspondente. No último dia de cada mês, faz-se o fecho dos lotes para cada organismo, de forma a iniciar uma nova contagem no mês seguinte. Posteriormente, emite-se, para cada organismo, a **relação resumo de lotes**, onde é feita a discriminação dos lotes, e a **fatura mensal**, onde se faz a discriminação da quantidade de lotes e da faturação correspondente. As faturas devem ser datadas, carimbadas e rubricadas.

O receituário é colocado em caixas, juntamente com todos os documentos referidos anteriormente, e enviado, via CTT, para as respetivas entidades. As receitas faturadas ao SNS são enviadas para a ACSS/CCF (onde são conferidas), na Maia, até ao dia 10 do mês seguinte, sendo a sua recolha pelos CTT efetuada no dia 5. As receitas faturadas a outras entidades são enviadas, dentro dos mesmos prazos, para a ANF, que se responsabiliza pelo seu posterior envio às respetivas entidades. Nesta última situação, o pagamento do valor das participações à farmácia é feito por um organismo financeiro da ANF, designado de Finanfarma, sendo que, mais tarde, as entidades pagam à ANF.

Qualquer anomalia detetada nas receitas pelo CCF é reportada à farmácia através da devolução das mesmas com a indicação dos motivos em questão, dentro de um determinado prazo. A farmácia verifica os erros e, caso não sejam aceites, as receitas são enviadas para o SRR da ANF, através do preenchimento de um formulário. Caso os erros sejam aceites, a farmácia procede à retificação das receitas, reencaminhando-as com o receituário do mês seguinte, para não haver perdas relativas ao valor da participação, e emite as respetivas notas de crédito ou de débito.

6.2.1. Especificidades do Receituário de Psicotrónicos e Estupefacientes

Os psicotrónicos e estupefacientes, presentes nas tabelas do Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de Janeiro (21), regem-se por uma legislação especial. Aquando do processamento informático de receitas com estas substâncias, para além do documento de faturação, são também emitidos dois documentos de psicotrónicos. Caso se trate de uma receita eletrónica, deve ser tirada uma cópia da mesma, sendo que, para efeitos de participação, o original da receita é enviado à entidade correspondente, ficando a farmácia com a cópia da receita original e com os respetivos documentos de psicotrónicos anexados. No caso das receitas manuais, devem ser tiradas duas cópias, sendo que o original da receita é enviado à entidade participadora, uma cópia é enviada ao INFARMED, I.P. (até ao dia 8 de cada mês (22)) e a outra cópia fica na farmácia juntamente com os respetivos documentos de psicotrónicos. As cópias das receitas devem ficar arquivadas na farmácia durante três anos (22). Deve ser enviado ao INFARMED, I.P., até dia 8 de cada mês, o registo das saídas de psicotrónicos do mês anterior, carimbado e rubricado. Caso não existam receitas manuais, o seu envio pode ser feito apenas no final no trimestre (no prazo de 15 dias). Até ao dia 31 de Janeiro de cada ano, deve enviar-se ao INFARMED, I.P. o mapa de balanço contendo o registo de entradas e saídas dos psicotrónicos e estupefacientes do ano anterior (22).

7. TRÍADE FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

7.1. Atendimento e Comunicação com o Utente

De acordo com o artigo 72.º do Código Deontológico “o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a **pessoa do doente**” (16). O desempenho do farmacêutico deve orientar-se por princípios éticos e deontológicos na sua relação com o utente, de forma a promover o uso racional do medicamento e, com isto, garantir a sua utilização segura e eficaz. O relacionamento e a comunicação com o utente nunca devem ser negligenciados, uma vez que têm como finalidade obter informações que permitam acompanhar e avaliar a sua terapêutica. Todos os indivíduos têm o direito de receber cuidados de saúde e informações que garantam um tratamento adequado, pelo que deve haver uma adaptação do atendimento a cada situação. No entanto, é dever do utente colaborar com o farmacêutico, prestando, com veracidade, todas as informações necessárias a uma avaliação correta e atempada. Por sua vez, o farmacêutico obriga-se à credibilidade da informação transmitida, à honestidade e ao sigilo profissional (16), criando-se, assim, uma relação de confiança. Esta relação facilita a correta adesão à terapêutica por parte do utente e a comunicação dos resultados obtidos e/ou eventuais RAMs ocorridas ao longo do tempo.

Quer a cedência de medicamentos e produtos de saúde seja mediante a apresentação de uma receita médica, quer seja em regime de automedicação ou de indicação farmacêutica, deve ser sempre acompanhada de toda a informação para a sua correta utilização (1).

7.2. Automedicação

Segundo as BPF, a automedicação consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa do utente (1). Na automedicação, é o utente que se autoresponsabiliza pela gestão da sua própria saúde, podendo ser vantajosa uma vez que liberta o sistema de saúde de uma sobrecarga de consultas e reduz os custos do ato médico. Contudo, deve ser praticada apenas em “situações menores” dado que pode mascarar sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos e, conseqüentemente, as respetivas soluções terapêuticas, e ainda poderá favorecer o aparecimento de RAMs e de interações medicamentosas. Desta forma, a automedicação apenas deve ser praticada mediante a assistência e/ou aconselhamento do farmacêutico, contribuindo para o uso racional do medicamento. Só é aconselhável na prevenção ou tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica, geralmente autolimitadas e tratadas até cinco dias. O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho (23) documenta as situações patológicas suscetíveis de automedicação (ver Anexo XVI). Existem protocolos de automedicação que deverão ser utilizados pelos farmacêuticos, uniformizando os procedimentos, podendo

providenciar uma de três decisões: adoção de medidas não farmacológicas não cedendo o medicamento, indicação farmacêutica ou reencaminhamento para o médico.

7.2.1. Casos Práticos Vivenciados

CASO 1: Um jovem na casa dos 20 anos chega à farmácia pedindo informações sobre um quisto sebáceo, localizado na zona do pescoço, de que é portador. Referiu que o quisto tinha cerca de 3 meses e que, recentemente, tinha aumentado de tamanho e começado a causar dor. Depois de se pedir ao utente a observação do quisto, verificou-se que a região circundante do mesmo apresentava um aspeto avermelhado e inflamado, indicando a presença de uma infeção. Quando questionado o utente se já tinha tomado alguma medida farmacológica e/ou não farmacológica, este respondeu que tinha começado a aplicar, no dia anterior, por iniciativa própria, Fucidine[®] creme. Este medicamento contém ácido fusídico, um antibiótico de aplicação tópica, usado em afeções cutâneas, com estreito espectro de ação contra bactérias Gram⁺ (principais agentes causadores de infeções cutâneas). Posto isto, foi dito ao utente que podia continuar a aplicar Fucidine[®] na área afetada, depois de limpa, duas a três vezes ao dia, durante um período máximo de duas semanas, devendo, caso os sintomas não melhorassem, consultar um médico para drenagem ou excisão do quisto. Foram também aconselhadas algumas medidas não farmacológicas, nomeadamente, a colocação de compressas de água quente sobre o quisto para ajudar a fluidificar o material gorduroso, facilitando a sua reabsorção e consequente eliminação pelo organismo. Foi ainda referido que nunca deveria espremer o quisto, uma vez que poderia levar à disseminação e agravamento da infeção.

CASO 2: Uma jovem de 23 anos chega à farmácia e solicita a pílula do dia seguinte, demonstrando-se muito preocupada. Na conversa desenvolvida, para além de se assegurar que se estava na presença da própria utente que ia usar a COE, ficou-se a saber que tinha iniciado há uma semana um tratamento antibiótico com eritromicina oral para controlo da acne. Referiu ainda que desde o terceiro dia de tratamento apresentou algumas alterações gastrointestinais, sentindo cólicas abdominais e tendo tido diarreia durante dois dias, estando já melhor. Apesar de não falhar na toma da pílula Minigeste[®] e de respeitar o horário das tomas, mencionou que, aquando da compra do antibiótico, o farmacêutico lhe tinha dito que este poderia reduzir o efeito da pílula, pelo que, caso tivesse relações sexuais, deveria usar métodos contraceptivos adicionais. Contudo, apesar deste alerta, a utente referiu que teve relações sexuais desprotegidas nos últimos dias e a possibilidade de estar grávida era algo que a afligia bastante. Quando questionada em que fase da toma da pílula se encontrava, esta respondeu que estava no quinto dia de toma após o período de descanso.

A eritromicina é um dos antibióticos que causam alteração da flora intestinal microbiana e é um indutor do sistema microssomal hepático. Desta forma, dada a participação dos estrogénios no ciclo entero-hepático, a eficácia da pílula poderá estar comprometida, ainda mais havendo a referência à diarreia, que diminui ainda mais a sua eficácia, por diminuição da absorção. Sendo assim, tendo havido relações sexuais desprotegidas num período potencialmente fértil e dada a manifesta preocupação da utente, aconselhou-se a toma da COE (Postinor® - 1,5 mg de Levonorgestrel). Antes de ceder questionou-se a jovem se tinha alguma patologia conhecida, ao qual respondeu negativamente. Explicou-se que o tratamento consistia na administração oral de um comprimido e que deveria ser tomado o mais cedo possível. Alertou-se ainda para o fato de, dada a dose hormonal elevada, que poderia haver uma pequena hemorragia com *spotting* durante algum tempo, e também para a possibilidade de ocorrência de outros efeitos secundários (p.ex., cefaleias, tonturas, dores abdominais, fadiga e atraso na menstruação). Caso surgisse diarreia até 4 a 6 horas após a toma da COE ou vômitos até 2 a 3 horas após a toma, deveria tomar novamente porque não se garantia a eficácia nestas condições (a absorção fica comprometida). Para melhorar as alterações intestinais induzidas pela antibioterapia, foi aconselhada a toma de saquetas UL-250® 3id. Salientou-se ainda o fato de que a toma da COE só devia ser realizada em situações excecionais e que a utilização de um método contraceptivo de barreira era essencial.

7.3. Indicação Farmacêutica de Medicamentos e Produtos de Saúde

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não esteja interligado com outros problemas de saúde do utente (1). Também na indicação farmacêutica existem protocolos criados, a partir dos quais os farmacêuticos se devem orientar, garantindo o bem-estar do utente. O Anexo XVII apresenta um fluxograma com o processo de indicação farmacêutica para a febre (24).

7.3.1. Casos Práticos Vivenciados

CASO I: Uma senhora chega à farmácia e solicita aconselhamento farmacêutico para a dor de garganta de que se queixava o seu filho com 5 anos. São de imediato colocadas as seguintes questões: há quanto tempo tem a dor, se tem outros sintomas associados (p.ex., febre e/ou dor de ouvidos), se a criança já tomou algum medicamento e se tem alguma patologia. A dor era recente e todas as outras respostas foram negativas. Dada a idade da

criança sugeriu-se a toma de Ben-u-ron® 40 mg/mL xarope, uma vez que contém como princípio ativo o paracetamol, que atua como analgésico e apresenta menos riscos para a criança. Perante esta intervenção, a senhora referiu que queria algo que apenas atuasse localmente, uma vez que a situação parecia ser ligeira e ela própria questionava a sua veracidade. Sugeriu a toma de umas pastilhas (p.ex., Strepisils® ou Tantum Verde®). Contudo, foi desaconselhada a toma deste tipo de medicamentos a crianças com idade inferior a 6 anos, uma vez que estas são mais sensíveis à toxicidade sistémica dos anestésicos e antissépticos presentes nos mesmos. Após este esclarecimento e perante a incerteza de a criança ter efetivamente dor de garganta, foram aconselhados uns rebuçados à base de plantas (p.ex., Ricola® ou Em-Eukal®), que protegem e reconfortam ao mesmo tempo que contribuem para o alívio dos sintomas e afeções da garganta e da voz. Foram também indicadas algumas medidas não farmacológicas, nomeadamente, a ingestão de líquidos e de bebidas mornas, podendo adicionar-se mel para ajudar a suavizar a garganta e reduzir a sua secura. Por fim, caso a criança continuasse a apresentar queixas e/ou houvesse o aparecimento de outros sintomas, recomendou-se a ida ao médico.

CASO 2: Um utente na casa dos 30 anos chega à farmácia indicando que desde o dia anterior sente dores musculares, tem febre, cefaleias fortes, náuseas e cólicas abdominais, apresentando ainda um quadro diarreico, tendo dejeções bastante frequentes. Disse que não associava este estado a nenhum alimento ou líquido ingerido e solicitou algo para aliviar estes sintomas. O utente não tinha outras patologias associadas, nem tomava nenhum medicamento. Todos estes sintomas são indicativos de uma potencial gastroenterite, cujo agente etiológico é desconhecido, podendo também tratar-se de uma intoxicação alimentar, embora o utente pense que não. A diarreia é um mecanismo de defesa do organismo para eliminar algo que lhe é estranho e potencialmente perigoso e é autolimitada, pelo que não deve ser suprimida. Assim, nesta situação não foi aconselhado um antidiarreico mas sim a toma de uma solução de reidratação (Redrate®), para reposição de fluídos e eletrólitos, e de saquetas UL-250® 3id, para ajudar a repor a flora intestinal, facilitando a recuperação. Como medidas não farmacológicas foram aconselhadas, tendo em conta a possibilidade de desidratação, a ingestão de líquidos ao longo do dia, nomeadamente de água e infusões (p.ex., camomila ou cidreira). Aconselhou-se ainda evitar alimentos ricos em fibras, frutas com casca, leite e produtos lácteos, incentivando a ingestão de fruta cozida, banana, caldos de arroz, tostas não integrais e outros alimentos leves que ajudariam a restabelecer o trânsito intestinal. Como também se queixava de fortes cefaleias e febre, recomendou-se a toma de paracetamol 1000 mg em SOS. Caso o quadro clínico se mantivesse sem quaisquer melhorias ou se agravasse nos próximos dias, deveria consultar o médico.

8. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A FSJ disponibiliza aos seus utentes uma grande variedade de serviços farmacêuticos, sendo que alguns destes são da responsabilidade de profissionais de saúde devidamente habilitados (ver Tabela I).

Serviços Farmacêuticos		Responsabilidade
<i>CheckSaúde</i>	Pressão Arterial	Todos os colaboradores
	Peso/IMC	
	Glicémia	
	Colesterol Total	
	Triglicérideos	
Consulta de Nutrição		Nutricionista
Consulta de Podologia		Podologista
Testes de Gravidez		Todos os colaboradores
Administração de vacinas e injetáveis		Farmacêuticos habilitados
Revisão da Medicação		Farmacêutico responsável
Acompanhamento Farmacoterapêutico		Farmacêutico responsável
Cessaçãõ Tabágica		Todos os colaboradores
Projeto Valormed		Todos os colaboradores

Tabela I – Serviços farmacêuticos disponibilizados pela FSJ e respetivas responsabilidades.

O *checkSaúde* é um importante serviço que permite a monitorização de utentes e a identificação de indivíduos com potenciais problemas de saúde, prevenindo complicações clínicas de patologias não diagnosticadas ou não tratadas. Os resultados de cada medição são transmitidos ao utente e registados num cartão apropriado, permitindo assim a monitorização e apreciação da evolução. As **consultas de nutrição** e de **podologia**, disponibilizadas periodicamente, são exercidas, respetivamente, por uma nutricionista e por um podologista devidamente habilitados. Os **testes de gravidez** podem ser realizados na farmácia ou podem ser cedidos os *kits* para a sua realização em casa. A **administração de vacinas** não incluídas no PNV e de **injetáveis** apenas pode ser realizada por farmacêuticos devidamente habilitados. A **revisão da medicação** e o **acompanhamento farmacoterapêutico**, incluídos no programa de cuidados farmacêuticos, são serviços diferenciados que enriquecem a atividade farmacêutica e evidenciam a importância do farmacêutico na promoção da saúde pública. As consultas de **cessaçãõ tabágica** têm como objetivo auxiliar os utentes que demonstrem motivação e necessidade de deixarem de fumar. O **projeto Valormed** consiste em promover a entrega de medicamentos fora de uso e de resíduos de embalagens nas farmácias, evitando a sua inadequada eliminação.

9. FORMAÇÃO CONTÍNUA

De acordo com o Código Deontológico, constitui um dever do farmacêutico manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas, melhorando e aperfeiçoando constantemente a sua atividade, de forma a que possa desempenhar conscientemente as suas

obrigações profissionais perante a sociedade (16). Durante o período de estágio na FSJ foram várias as ações de formação em que participei (ver Tabela 2), permitindo relembrar e consolidar conhecimentos teóricos já adquiridos e conhecer e contactar com vários produtos existentes no mercado, melhorando o atendimento e aconselhamento prestados.

Data	Formação	Local
16/01/2014	Nutrição Oral (NestléHealthScience®)	Farmácia São José (formação interna)
30/01/2014	Gama Physiogel® (GSK)	Farmácia São José (formação interna)
05/02/2014	Gama Barral Baby Protect® (Angelini®)	Farmácia São José (formação interna)
11/02/2014	Gama Saforelle®	Farmácia São José (formação interna)
14/02/2014	Gama ISDIN®	Farmácia São José (formação interna)
18/02/2014	Gama MartiDerm®	Farmácia São José (formação interna)
21/02/2014	Workshop – “Dermofarmácia e Cosmética”	Anfiteatro II (Edifício Central Pólo III-FFUC)
22/02/2014	Workshop – “A Pele, Conceitos de Cosmética e Cosmetologia”	Instalações da formadora
24/02/2014	Gama Lansinoh®	Farmácia São José (formação interna)
26/02/2014	Técnicas de <i>Cross-Selling</i> (Angelini®)	Hotel Vila Gallé
13/03/2014	BioActivo LipoExit Xtra® (Pharma Nord®)	Farmácia São José (formação interna)
14/03/2014	Actinica Lotion® (Galderma®)	Farmácia São José (formação interna)
21/03/2014	Produtos Jaba® (Procto-Glyvenol®, Maxius® e Gurosan®)	Farmácia São José (formação interna)
25/03/2014	Gama Anjelif® (Angelini®)	Farmácia São José (formação interna)
27/03/2014	Voltaren® Plast (Dor Aguda – Lesões Músculo-esqueléticas)	Auditório do ISBB
02/04/2014	Edol® (Conjuntivites, ATL ectoína® e ProtechDry®)	Auditório da Plural – Coimbra
09/04/2014	Medela® (Amamentação – tecnologias na saúde)	Auditório da Plural – Coimbra
10/04/2014	Gama ISDIN® (fotoprotetores e produtos Bexident®)	Farmácia São José (formação interna)

Tabela 2 – Ações de formação, data e local onde ocorreram, vivenciadas durante o período de estágio na FSJ.

10. CONCLUSÃO

Após cinco preciosos anos do meu percurso académico, repletos de novos conhecimentos, eis que vejo o culminar desta importante etapa com um estágio que gratificou todo o empenho e dedicação que apliquei neste desafio. O estágio na Farmácia São José foi, sem dúvida, um momento marcante neste meu percurso, permitindo-me um contato mais próximo e uma visão mais prática de todas as atividades farmacêuticas desenvolvidas numa farmácia comunitária.

O contato permanente com utentes com diferentes graus de conhecimentos e a atual existência de uma grande diversidade de fontes de informação exigem a atualização técnica e científica do farmacêutico, de modo a garantir um atendimento e aconselhamento personalizados e profissionais, baseados na melhor evidência disponível. Desta forma, ser-lhes-á permitido desempenhar um papel ativo e dinâmico, enaltecendo a profissão. Foi neste sentido que evoluí, sentindo uma preocupação constante em aprender e manter-me atualizada para que, na altura certa, pudesse ajudar o utente da melhor forma possível. Além

disso, o contato com o circuito do medicamento e a execução das muitas outras tarefas desenvolvidas na farmácia permitiram apurar e enriquecer a minha experiência profissional.

10.1. Análise SWOT

A Tabela 3 apresenta uma análise SWOT relativa ao estágio realizado na FSJ, estando sistematizados os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças encontradas.

PONTOS FORTES	<ul style="list-style-type: none">• Consolidação e aplicação prática dos conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante o ciclo de estudos;• Desenvolvimento de competências no domínio das ciências sociais e humanas;• Farmácia com instalações modernas, espaçosas, com ambiente agradável e devidamente equipada;• Participação em várias ações de formação, quer realizadas internamente (por DIM), quer externamente (p.ex., Plural);• Oportunidade única de atualizar e organizar o MGQ da farmácia;• Contato e desempenho de funções em todas as áreas de atividade existentes na farmácia;• Novas situações assistidas diariamente, não existindo rotina;• Facilidade de contato com médicos prescritores;• A presença de farmacêuticos responsáveis por determinadas funções permitiu conhecer de forma mais aprofundada e específica as tarefas desenvolvidas em cada uma dessas áreas.
PONTOS FRACOS	<ul style="list-style-type: none">• Aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos remetida apenas a um estágio final;• Dificuldades no aconselhamento em Dermofarmácia e Cosmética;• A vertente do "negócio" mais acentuada do que o esperado;• Problemática da constante alteração do preço dos medicamentos em relação à opinião dos utentes.
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Experiência profissional adquirida que me permitirá, num futuro próximo, exercer a atividade farmacêutica com o rigor, qualidade e segurança inerentes à profissão;• Contato e relacionamento com várias pessoas e entidades que poderão reconhecer e valorizar o meu trabalho (<i>networking</i>);• O plano curricular e as diferentes oportunidades de estágio final proporcionadas estão adaptadas à atual realidade e às várias saídas profissionais da atividade farmacêutica.
AMEAÇAS	<ul style="list-style-type: none">• A existência de outros profissionais de saúde, com remuneração inferior e que podem desempenhar determinadas funções dos farmacêuticos;• O mercado emergente dos estabelecimentos autorizados à venda de MNSRM.

Tabela 3 – Análise SWOT relativa ao estágio realizado na FSJ.

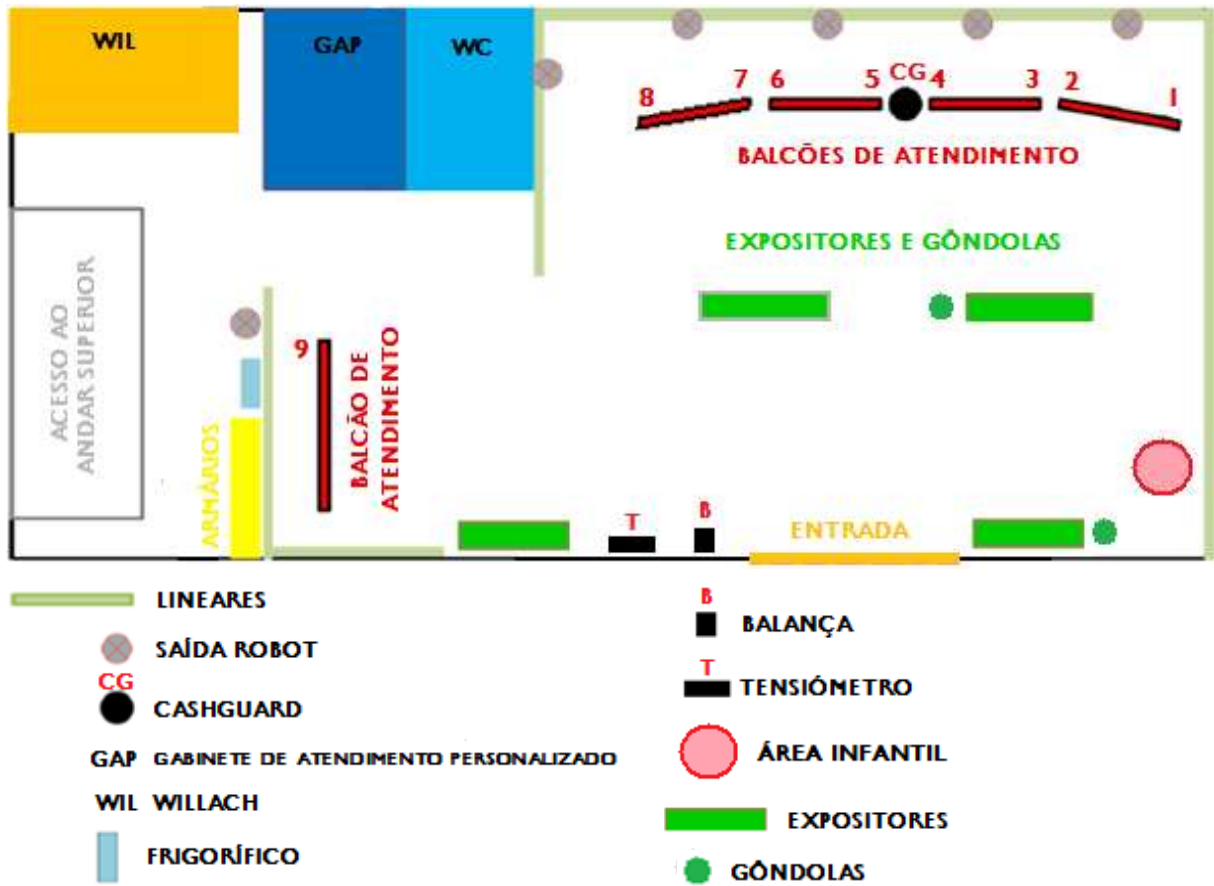
II. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) SANTOS, H. J., CUNHA, I. N., COELHO, P. V., CRUZ, P., BOTELHO, R., FARIA, G., MARQUES, C., GOMES, A. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária**. 3ª Ed. Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- (2) Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro. Diário da República, 1ª Série. 177 (2012), 5202-5203.
- (3) Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República, 1ª Série. 168 (2007), 6083-6091.
- (4) Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro. Diário da República, 2ª Série. 247 (2007), 37268-37269.
- (5) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Diário da República, 1ª Série. 167 (2006), 6297-6381.
- (6) Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª Série. 303 (2004), 19288.
- (7) Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª Série. 304 (2004), 19370-19371.
- (8) Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho. Diário da República, 1ª Série B. 135 (1998), 2656-2658.
- (9) Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª Série. 303 (2004), 19287-19288.
- (10) Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Diário da República, 1ª Série A. 95 (2004), 2439-2441.
- (11) Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª Série. 303, 19288.
- (12) Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Diário da República, 1ª Série B. 129 (2004), 3441-3445.
- (13) **Formulário Galénico Português**. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias - Centro Tecnológico do Medicamento, 2001.
- (14) Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Diário da República, 1ª Série B. 153 (2004), 4016-4017.
- (15) Despacho n.º 18694/2010, de 18 de Novembro. Diário da República, 2ª Série. 242 (2010) 61028-61029.
- (16) Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro. Diário da República, 1ª Série A. 261 (2001), 7150-7165.
- (17) Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio. Diário da República, 1ª Série. 92 (2012), 2478-(2)-2478-(7).
- (18) Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro. Diário da República, 2ª Série. 238 (2012), 39247-39250.
- (19) Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. Diário da República, 1ª Série. 93 (2010), 1654.
- (20) Portaria n.º 364/2010, de 22 de Junho. Diário da República, 1ª Série. 120 (2010) 2223-2225.
- (21) Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, 1ª Série A. 18 (1993) 234-252.
- (22) Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Diário da República, 1ª Série B. 236 (1994), 6183-6198.
- (23) Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Diário da República, 2ª Série. 154 (2007), 22849-22850.
- (24) GRUPO DAS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA – **Indicação farmacêutica no uso racional dos medicamentos não sujeitos a receita médica: Protocolo da febre**. 1ª Ed. Lisboa: OF, 2006.
- (25) LABORATÓRIO DE ANÁLISES E CONTROLO DA QUALIDADE – **Boletim de Análise**. Barcelona: Acofarma Distribución S.A., 28-01-2014. [Acedido a 19 de Abril de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.acofarma.com/pt/formulacion-magistral/boletines-de-analisis/132260?view=boletin&tmpl=boletin>
- (26) ALMEIDA, P.D. – **Circular Informativa n.º 006/CD/8.1.7**. Lisboa: INFARMED I.P., 10-01-2014. [Acedido a 13 de Janeiro de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/9544299.PDF>

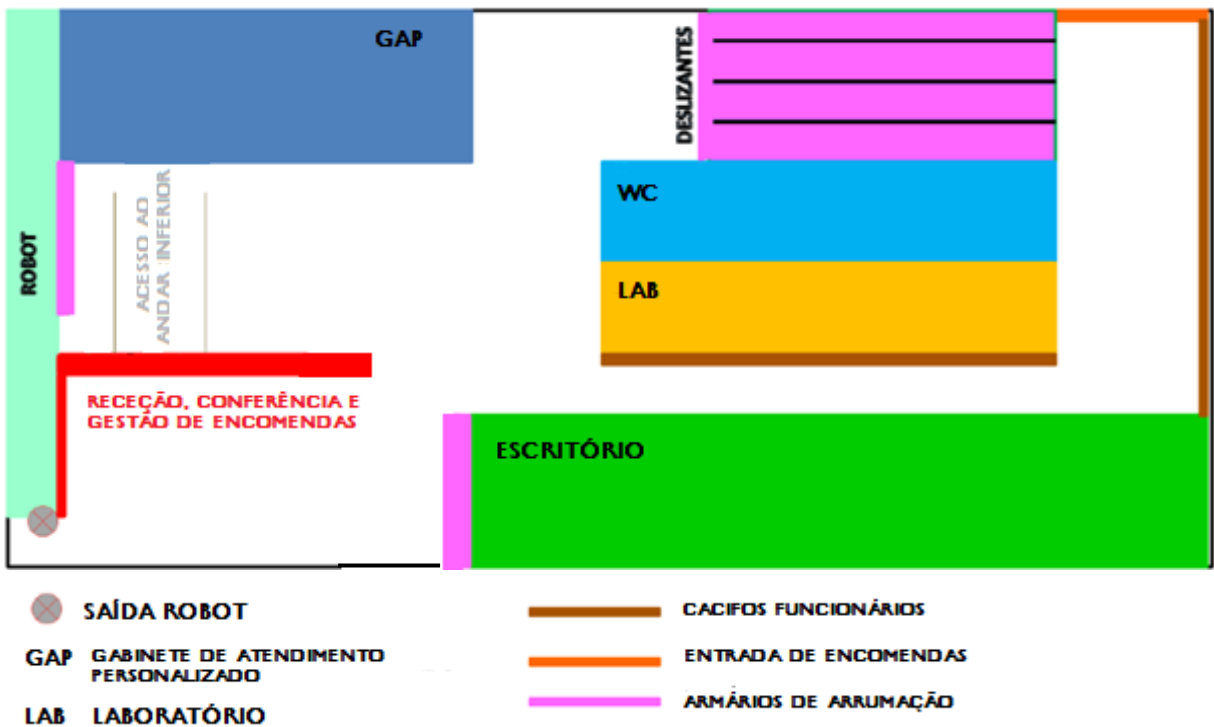
12. ANEXOS

ANEXO I

Representação esquemática do andar inferior da Farmácia São José.



Representação esquemática do andar superior da Farmácia São José.



ANEXO II

Menu geral do SIFARMA 2000® da Farmácia São José.



ANEXO III

Exemplo de um Boletim de Análise de uma matéria-prima (25).



ACOFARMA DISTRIBUCIÓN S.A.

LABORATORIO DE ANÁLISIS Y CONTROL DE CALIDAD/LABORATÓRIO DE ANÁLISES E CONTROLO DE QUALIDADE

BOLETÍN DE ANÁLISIS/BOLETIM DE ANÁLISE

Lote/Análisis/Análise Nº: 132260

Producto/Produto: RESORCINA		Cantidad/Quantidade (g.): 20,000
Sinonimia: Resorcin, m-Dihydroxybenzol		
Fórmula: C ₆ H ₄ O ₂	Peso molecular: 110,11	Identidad/Identidade: R

REACCIONES/REAÇÕES DE PUREZA

Descripción/Descrição	Resultados	Normas
Identificación/Identificação	Conforme test (ABC)	Test RFE/PhEur
Características	Conforme	RFE/PhEur
Punto de fusión/fusão (Mettler)	112 °C	109 - 112 °C
Aparente Solución/Solução S (aq, 10%)	Conforme test	Test RFE/PhEur
Acidez o/ou alcalinidad/alcalinidade	< 0,05 ml HQ 0,1M	<= 0,05 ml NaOH 0,1M
Sust./Subst. relacionadas (TLC)	Conforme test	<= 0,5% Test RFE/PhEur
Pivocainol	Conforme test	Test RFE/PhEur
Pérdida/Perda p/ desecación/Secagem	0,0 %	<= 1,0 %
Cenizas/Cinzas sulfúricas	0,0 %	<= 0,1 %
VALORACIÓN/VALORAÇÃO	100,8 %	99,5 - 101,0 %

Caracteres organolépticos/Características organolépticas: Polvo cristalino o cristalino incoloro o ligeramente grisáceo que se vuelve rojo cuando se expone al aire y a la luz. Muy soluble en agua y en etanol al 95%.

Observaciones/Observações: <*>

Reposición/Reposição: En envases bien cerrados. PROTEGER DE LA LUZ. Fácilmente oxidable.

Fecha análisis/Data análise: 2014-01-28 00:00:00

Resultado: ACEPTADO/ACEITO

Responsable/Responsável: C. Vila-plana

Vº Bº Dirección/Direção técnica: Carmen Bau

Cantidad: 02/2316

Normas utilizadas: Cumple RFE + PhEur-7

Parámetro: 71113

Este boletín no va vinculado por este proceso informáticamente, por este motivo con los informes que se encuentran en nuestro portal.
Este boletim não está vinculado por este processo informáticamente, mas está relacionado com os originais que se encontram em nosso portal.
Certificado original de farmacia/comunidade de saúde.

ACOFARMA Distribución S.A. e/ou Legat 01-30001 Farmacia, Sra. Sra. Tel: 01-75 30 00

ANEXO IV

Exemplo de uma circular informativa de recomendação para suspensão de Protelos e Osseor (26).



Circular Informativa

N.º 006/CD/ 8.1.7.

Data: 10/01/2014

Assunto: Protelos e Osseor - Recomendação para suspensão

Para: Divulgação geral

Contacto: Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI); Tel. 21 798 7373; Fax: 21 111 7552; E-mail: cimi@infarmed.pt; Linha do Medicamento: 800 222 444

O Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC) da Agência Europeia do Medicamento (EMA) recomendou a suspensão dos medicamentos Protelos e Osseor (contendo ranelato de estrôncio), indicados para o tratamento da osteoporose grave. Esta recomendação surge após uma revisão de segurança, divulgada pela [Circular Informativa n.º 113/CD/8.1.7., de 20/05/2013](#).

Em abril de 2013, a EMA já tinha recomendado a restrição do uso destes medicamentos, devido ao aumento do risco de doenças cardíacas graves ([Circular Informativa n.º 091/CD/8.1.7., de 29/04/2013](#)), tendo sido identificada a necessidade em realizar uma revisão de segurança mais detalhada e completa.

O PRAC realizou uma revisão de todos os dados disponíveis relativos aos riscos e aos benefícios de Protelos e Osseor, identificando a ocorrência de mais 4 casos de problemas cardíacos graves (incluindo ataques cardíacos) e de mais 4 casos de formação de coágulos sanguíneos e oclusões vasculares por cada 1.000 doentes-ano¹ com Protelos e Osseor, do que com o placebo. Estes medicamentos estão também associados a outros riscos, como reações cutâneas graves, perturbações de consciência, convulsões, distúrbios hepáticos e redução do número de células sanguíneas.

O Comité colocou em questão a evidência existente sobre a extensão com que as restrições recomendadas em abril de 2013 reduzem o risco cardiovascular, e a aplicação na prática clínica dessas medidas, particularmente devido à utilização destes medicamentos em tratamentos de longa duração em doentes idosos.

Em relação aos benefícios, estes medicamentos apresentam um efeito modesto no tratamento da osteoporose, prevenindo cerca de 5 fraturas não vertebrais, 15 novas fraturas vertebrais e 0,4 fraturas da anca por cada 1.000 doentes-ano¹.

¹ Equivalente a 1.000 doentes tratados durante o período de 1 ano.



O PRAC ao considerar os benefícios do medicamento em relação aos riscos conhecidos concluiu que a relação já não era positiva e recomendou a suspensão dos medicamentos Protelos e Osseor, até que novos dados que comprovem uma relação benefício risco positiva para uma população específica estejam disponíveis.

A recomendação do PRAC será agora enviada ao Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), para adoção de uma opinião final na próxima reunião plenária de janeiro de 2014.

A EMA e o Infarmed continuarão a acompanhar e a divulgar todas as informações pertinentes relativas a este assunto.

O Conselho Diretivo


Paulo Dias de Almeida
Vogal do
Conselho Diretivo

ANEXO V

Exemplo de uma nota de devolução e da informação geral que deve contemplar.

FARMACIA SAO JOSE
 AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C
 3000-092 COMBRA

NIF: 503964387
 Telefone: 239484497
 Dir. Téc. Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro

Cód. Farmacia 

Nota de Devolução Nº G004/ 121 de **10-02-2014**
 Triplicado

Para: Actavis A/S Sucursal
 Rua Virgílio Correia, 11-A 1600-219 Lisboa

NIF: 980334934

Motivo - Fora de Prazo

Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
8816991 Decubal Balsamo 30 MI	4	5,56€	9,80€	23%	
8818975 Decubal Tral Couro Cab Seco 150ml	2	8,82€	12,75€	23%	
Quantidade Total:		6			
			Custo Total:		39,84€
			PVP Total:		64,70€

Observações:

Carga	Descarga
Local: ALM CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C	Local: Rua Virgílio Correia, 11-A 1600-219 Lisboa
Início: 11-02-2014 09:17:59	Fim:
Veículo:	Recebido Por:
Código AT: 684245507	

Operador: 07 Página 1

UTS-Processado por programa certificado nº 432/AT

ANEXO VI

Conjunto de matérias-primas que não podem fazer parte dos medicamentos manipulados (II).

1 - Na prescrição e na preparação de medicamentos manipulados não podem ser utilizados:

- a) Extractos de órgãos de animais;
- b) Substâncias activas em dosagens superiores às autorizadas para medicamentos de uso humano, quando o medicamento manipulado se destine a uso sistémico;
- c) Isoladamente ou em associação, as seguintes substâncias:
 - Anfepramona;
 - Benzefetamina;
 - Sec-butabarbital;
 - Clobenzorex;
 - Etilanfetamina;
 - Fenbutrazato;
 - Fencanfamina;
 - Fenfluramina e dexfenfluramina;
 - Fenproporex;
 - Flunitrazepam;
 - Fluoxetina;
 - Lefetamina;
 - Levotiroxina e seus similares terapêuticos;
 - Mefenorex;
 - Norpseudoefedrina;
- d) Outras substâncias activas contidas em medicamentos que, por razões de saúde pública, sejam objecto de suspensão ou revogação da respectiva autorização de introdução no mercado.

ANEXO VII

Material mínimo exigido num laboratório de preparação de medicamentos manipulados (6).

1 — Equipamento de laboratório:

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

ANEXO VIII

Laboratório da Farmácia São José.



ANEXO IX

Modelo do rótulo da Farmácia São José.



Nome do utente	 Farmácia São José
DENOMINAÇÃO DO MANIPULADO	
Fórmula	N.º do lote Via de administração Posologia
_____	Direção Técnica:
_____	Paulo Jorge Silva Monteiro

Prazo de utilização	
Condições de conservação	Av. Calouste Gulbenkian Lt. 5 r/c
“Uso externo” (caso se aplique)	3000-092 Coimbra
	Telef. 239484497 / Fax 239481369

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

ANEXO X

Receita Médica N.º

*9999999999999999999

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 type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês
Vinheta do Prescritor	Especialidade: Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
R _x DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1		
Posologia		
2		
Posologia		
3		
Posologia		
4		
Posologia		
Validade: 30 dias Data: __/__/__ <small>(aaaa/mm/aa)</small>	Assinatura do Prescritor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

Modelo oficial da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. de receita médica manual (18).

Receita Médica N.º




Ministério da Saúde

Utente: 4.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: <i>SUS</i> 4.º de Beneficiário:	R. C.:	RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input checked="" type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês
Vinheta do Prescritor	Especialidade: Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
R _x DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1 <i>Cymoron, sup. rel. gde</i>		<i>2 DUAS</i>
Posologia		
2		
Posologia		
3		
Posologia		
4		
Posologia		
Validade: 30 dias Data: __/__/__ <small>(aaaa/mm/aa)</small>	Assinatura do Prescritor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

ANEXO XI

Exemplo de uma receita médica manual.

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária



Receita Médica Nº
(representação em código de barras e caracteres)

ANEXO XII

Modelo de receita médica eletrónica (18).

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)		
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso Identificação Ótica
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 (assinatura do Utente)	

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

Utente: [Barcode] RN

Telefone: R.C.: **O**

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário: [Barcode]

[Barcode] Especialidade: CS PAREDES I - USF NOVA ERA
Telefone: *U132172*

R DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº Extenso	Identificação Ótica
1 Clonazepam, Rivotril, 2 mg, Comprimido, Frasco - 30 unidade(s) <i>Posologia: tomar 1/2 de manhã 1/2 ao almoço e 1 ao jantar</i>	1 Uma	[Barcode] *8414425*
2 Perindopril + Indapamida, 4 mg + 1.25 mg, Comprimido, Blister - 30 unidade(s) <i>Posologia: 1 comp ao pequeno-almoço</i>	1 Uma	[Barcode] *50133519*

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - SPMS - EPIE

Validade: 30 dias
Data: (assinatura do Prescritor)

Pretendo exercer o direito de opção
 Sim
 Não (assinatura do Utente)

ANEXO XIII

Exemplo de uma receita médica normal, em modelo eletrónico.

ANEXO XIV

Exemplo de uma receita médica renovável.

GOVERNO DE PORTUGAL		Receita Médica Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE		[Barcode]	
Utente: [Barcode] Telefone: R.G.: O Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário:		3ª VIA RN	
[Barcode]	Especialidade: Telefone:	CS PAREDES I - USF NOVA EJA [Barcode] *U132172*	
R _{CD} / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Ótica
1 Clonazepam, Rivótril, 2 mg, Comprimido, Frasco - 30 unidade(s) <i>Posologia: tomar 1/2 de manhã 1/2 ao almoço e 1 ao jantar</i>	1	Uma	[Barcode] *8414425*
2 Perindopril + Indapamida, 4 mg + 1.25 mg, Comprimido, Blistre - 30 unidade(s) <i>Posologia: 1 comp ao pequeno-almoço</i>	1	Uma	[Barcode] *50133519*
Validade: 6 meses Data: _____ (assinatura do Prescritor)		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____ (assinatura do Utente)	

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - BIMS - EFE

Folha de rosto de conferência de receituário do SNS.

	Imprimir	
Conferência de receituário SNS - fase I		
Mês/Série		Operador:
Org		
Lote		
Observações:		

ANEXO XVI

Lista de situações passíveis de automedicação (23).

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) Pityriase capitis (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermate das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitiríase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.
Nervoso/psique.....	<ul style="list-style-type: none"> t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio. a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ósseo.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico.....	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante. b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

ANEXO XVII

Fluxograma de indicação farmacêutica na febre (24).

FLUXO	DESCRIÇÃO	RESP.
	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação de medicamentos ou indicação da existência de febre. <p>Recolha de dados do doente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Idade Sexo 	F
<p>Factors de referencição</p> <p>Sim -> MNF e/ou indicação farmacêutica com referencição (rectangular box)</p> <p>Não -> MNF e/ou indicação (rectangular box)</p>	<p>Caracterização da febre</p> <ul style="list-style-type: none"> Valor da temperatura Duração da febre Tipo de febre <p>Factores de referência ao médico</p> <ul style="list-style-type: none"> Crianças até 2 anos de idade; Gravidez; Temperaturas superiores a 39°C; Febre há mais de 3 dias; Febre contínua, ondulante ou recorrente; Doentes imunodeprimidos; Associada a sinais/queixas sugestivas de doença que requer avaliação clínica, como por exemplo, vómitos e diarreia; dificuldade respiratória, exantema, petéquias, disúria; confusão mental, rigidez da nuca, desidratação e convulsão; Ineficácia dos antipiréticos de dispensa não sujeita a receita médica quando usados na dose correcta; Com manifestação de reacções adversas aos antipiréticos de dispensa sem receita médica; Com contra-indicação para a toma de antipiréticos de dispensa sem receita médica; <p>Indivíduos que tenham um dos quadros acima referidos e com sinais ou queixas compatíveis com patologia que requer avaliação clínica, são dirigidos para o médico (nesta situação o farmacêutico deverá manter a recomendação das MNF e/ou dispensar o antipirético seleccionado).</p>	F F
	<p>Medidas não farmacológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Banho tépido Hidratação Roupa leve <p>Terapêutica farmacológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Indivíduos que já tomaram antipiréticos sem resultados devem ser avaliados sobre possíveis contra-indicações e adequação da dosagem efectuada (ver anexo II) Indicação de um dos seguintes fármacos de acordo com critérios de seleção terapêutica: ácido acetilsalicílico; ibuprofeno, paracetamol (ver anexo I). 	F F
<p>Factors de referencição</p> <p>Sim -> MNF com referencição (rectangular box)</p> <p>Não -> Doente apirético (oval)</p>	<p>Análise da resposta à terapêutica</p> <p>Factores de referência ao médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Doente não apirético ao fim de 3 dias Existência de reacções adversas Intercorências Agravamento de outros sintomas 	F

* MNF – Medidas não farmacológicas.