

Igor Marcel Paiva Almeida

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Ana Rita Gonçalves Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Diretora Técnica e Orientadora de Estágio

Carimbo da Farmácia

(Dr.^a Ana Rita Gonçalves Pereira)

(Farmácia Anobra)

O Estagiário

(Igor Marcel Paiva Almeida)

Eu, Igor Marcel Paiva Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2007 120 346, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 20 de Julho de 2014

O Estagiário

(Igor Marcel Paiva Almeida)

Agradecimentos

A elaboração deste relatório marca o culminar dum longo ciclo. Todo o meu percurso académico foi construído com muito esforço e dedicação, mas principalmente, muito apoio. Não podia deixar passar esta ocasião sem expressar os meus mais profundos agradecimentos a todas as pessoas que me ajudaram a concretizar este sonho.

Quero começar por agradecer à Dra. Ana Rita Gonçalves Pereira, orientadora de estágio, por todo o conhecimento que me transmitiu e pela enorme paciência e generosidade com que me acolheu na Farmácia Anobra. À Dona Maria Isabel, Belita para os amigos, um muito obrigado por todos ensinamentos e dedicação que teve para comigo.

Um simples Obrigado parece-me pouco para agradecer tudo que fizeram por mim e que me transmitiram. Todo o meu percurso profissional terá sempre um grande contributo vosso.

Aos Professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pela excelente formação prestada, o que torna os alunos desta casa uns dos mais bem preparados da Europa, bem como a todos os funcionários pelo auxílio prestado.

A título mais pessoal, não podia deixar de agradecer aos meus fiéis colegas que sempre estiveram ao meu lado quando precisei e sempre me incentivaram a lutar até ao fim.

Quero então mostrar a minha gratidão ao meu grupo de colegas de Química que desde o início acreditaram em mim e nem com à distância deixaram de mostrar a sua preocupação.

Aos meus colegas da FFUC que desde a minha chegada a esta casa, mostraram um enorme espírito de companheirismo e integração.

À minha namorada, um muito Obrigado pelo apoio incondicional que me deu, todo o carinho e atenção e por ter sempre acreditado que eu era capaz e nunca me ter deixado desistir.

Por último, mas não menos importante, um eterno agradecimento aos meus Pais. Tudo o que hoje sou devo a eles. Nunca serei capaz de agradecer todo o esforço, carinho, apoio e confiança que eles me deram.

A todos que me ajudaram a alcançar este objetivo um muito Obrigado. Esta vitória não é só minha, mas sim *nossa!*

Abreviaturas

ADM - Assistência no Doença Militar

ADSE - Assistência na Doença aos Serviços Cíveis do Estado

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional de Farmácias

ATC - Anatomical Therapeutic Chemical Code

CCF - Centro de Conferencia de Faturas

CCT - Correios de Portugal

DCI - Denominação Comum Internacional

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

MNSRM - Medicamentos Não Sujeito a Receita Medica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Medica

PVP - Preço de venda ao público PVP

RAM - Reação Adversas ao Medicamento

SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Índice

1. Introdução	3
2. Organização da Farmácia.....	4
2.1. Localização e Público Alvo.....	4
2.2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento.....	4
2.3. Organização da Farmácia	5
3. Gestão da Farmácia	6
3.1. Gestão dos recursos.....	6
3.2. Sistema Informático.....	7
3.3. Processamento do Receituário e faturação.....	8
3.3.1. Receituário referente ao Serviço Nacional de Saúde	9
3.3.2. Receituário referente aos outros organismos com acordo com a ANF.....	10
3.3.3. Receituário de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	10
3.3.4. Devolução de receitas.....	10
4. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	11
4.1. Gestão de Stocks e Critérios de Aquisição.....	11
4.2. Aprovisionamento	12
4.2.1. Fornecedores	12
4.2.2. Elaboração de Encomendas.....	12
4.2.3. Receção de encomendas	13
4.2.4. Preços: Critérios de marcação.....	14
4.2.5. Armazenamento	14
4.2.6. Controlo dos prazos de validade.....	15
4.2.7. Devoluções	15
5. Preparação de Medicamentos	15
5.1. Preparação de Manipulados.....	16
5.2. Preparações Extemporâneas.....	17

6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	17
6.1. Interação com o utente.....	18
6.2. Ética Profissional	18
6.3. Uso racional do medicamento e promoção da adesão à terapêutica.....	19
6.4. Farmacovigilância	19
7. Dispensa de Medicamentos	20
7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Medica.....	20
7.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	22
7.3. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus	22
7.4. Regime de Comparticipação de medicamentos.....	23
8. Indicação Farmacêutica	24
9. Cuidados e Serviços Farmacêuticos de Saúde.....	26
10. Considerações finais / Analise SWOT	27
11. Referências Bibliográficas	29
12. Anexos	31

I. Introdução

Ao contrário do que uma parte da sociedade pensa, ser Farmacêutico comunitário nos dias de hoje não é apenas ser um mero comerciante de medicamentos. Ser Farmacêutico é ser um especialista do medicamento, tanto de uso humano como de uso animal, um agente de saúde pública, um profissional qualificado na área de controlo e qualidade. Desempenhar a arte farmacêutica é um ato de tremenda responsabilidade pois implica trabalhar diariamente com a saúde das pessoas tendo para isso que ter os conhecimentos científicos mais atualizados.

Cabe ao Farmacêutico ter um papel ativo na prevenção primária e promoção da saúde, aconselhar a população sobre a terapêutica instituída, sensibilizar para prática de estilos de vida saudáveis e fazer um uso racional do medicamento, fazer a monitorização e acompanhamento dos utentes após a dispensa dos medicamentos, estabelecer um elo de ligação entre os utentes e os médicos e poderá mesmo ser o primeiro profissional de saúde a fazer um diagnóstico preliminar de certos casos clínicos. Na maioria das vezes somos vistos pela população como o primeiro profissional de saúde com quem podem contactar para solucionar os seus problemas.

Deste modo, pede-se que o Farmacêutico saiba manusear todos os conhecimentos adquiridos durante a sua formação base, quer sejam eles teóricos ou práticos, os saiba aplicar aos casos clínicos que surgem na comunidade, mas também que procure sempre manter-se atualizado em função dos conhecimentos técnicos e científicos.

Foi esta forma de ver a realidade farmacêutica que despertou em mim todo este gosto por esta ciência e me fez desistir dos meus 3 anos da Licenciatura em Química e mudar de alma e coração para o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Nesta casa, fiz durante 4 anos a minha formação base até que chegou a hora de aplicar todo esse conhecimento no meu estágio curricular. Este decorreu entre o dia 13 de Janeiro de 2014 e 7 de Maio de 2014 na Farmácia Anobra, e teve uma duração de 810 horas sob orientação da Diretora Técnica, Dr.^a Ana Rita Pereira Gonçalves e também com o apoio da Sra. Maria Isabel Mendes Martins Moura, Técnica de Farmácia. Sendo esta farmácia uma das 3 que pertencem ao grupo de farmácias SALRIFARMA. Lda (Farmácia Anobra, Farmácia São Martinho e Farmácia São Tomé), foi-me também concedida a oportunidade de realizar uma parte do estágio na Farmácia São Tomé em Condeixa-a-Velha, pois devido à sua localização tem uma realidade completamente diferente da Farmácia Anobra. É uma farmácia com um grupo de clientes mais abrangente e

mais numeroso, o que se mostrou uma mais-valia para o meu desenvolvimento enquanto estagiário. Apesar desta experiência gratificante na Farmácia São Tomé, de agora em diante irei apenas referenciar acontecimentos e práticas que desenvolvi na Farmácia Anobra, pois este é para todos os efeitos o meu local de estágio oficial e onde passei a maioria do meu estágio.

A elaboração deste relatório tem como objetivo principal relatar todas as atividades desenvolvidas, bem como relatar alguns acontecimentos relevantes que foram surgindo durante o estágio.

2. Organização da Farmácia

2.1. Localização e Público Alvo

A Farmácia Anobra situa-se na Rua da República nº7, freguesia da Anobra concelho de Condeixa-a-Nova. A sua localização a cerca de 20 km de Coimbra e 5 km de Condeixa-a-Nova permite-lhe servir uma heterogeneidade de utentes quer sejam residente da própria freguesia, de freguesias vizinhas ou utentes que estão simplesmente de passagem. Esta diversidade de utentes verificar-se tanto no aspeto socioeconómicos como etário. A população local caracteriza-se por uma faixa etária mais envelhecida, havendo porem uma boa percentagem de residentes jovens e adultos. Esta heterogeneidade na faixa etária é bastante perceptível durante o horário de funcionamento da farmácia sendo que a população mais idosa se desloca maioritariamente de manhã para aviar a sua medicação habitual, medicamentos sujeitos a receita medica (MSRM), e a população mais jovem ao final da tarde depois de regressarem dos empregos.

Assim sendo podemos verificar que grande parte dos utentes que se deslocam à Farmácia são utentes habituais, a maioria deles já com ficha de cliente criada no sistema informático, mas também de utentes que esporadicamente procuram medicamentos esgotados noutras farmácias, aconselhamentos farmacoterapêuticos e outros serviços de que a farmácia dispõe e que irei referenciar mais adiante.

2.2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento

A Farmácia Anobra é dotada de uma equipa restrita mas extremamente eficiente e profissional destacando-se pela excelência tanto a nível técnico-científico como na relação humana.

A equipa é constituída pela Dr.^a Ana Rita Pereira Gonçalves, Diretora Técnica e pela Sra. Maria Isabel Mendes Martins Moura, Técnica de Farmácia. Apesar da pequena dimensão

da equipa, esta mostra-se extremamente competente e suficiente para solucionar e tratar todos os processos inerentes ao bom funcionamento da farmácia.

Relativamente ao horário de funcionamento da farmácia, esta encontra-se aberta ininterruptamente das 9h às 20h de segunda a sexta-feira e das 9h às 13h ao sábado. A Farmácia Anobra não presta serviço de permanência, mas está diariamente em serviço de disponibilidade. Este serviço de disponibilidade é assegurado pela Diretora Técnica em caso de emergência e para isso basta ligar para o número telefónico que se encontra afixado na porta.

2.3. Organização da Farmácia

A Farmácia Anobra encontra-se instalada num edifício com 2 andares. Ao nível do rés-do-chão encontra-se dividida da seguinte forma:

-Área de atendimento ao público: Esta é uma sala ampla, com boa luminosidade e corresponde a maior zona da farmácia. Está equipada com expositores/prateleiras que circundam toda a sala, onde estão expostos os medicamentos não sujeito a receita medica (MNSRM), tais como produtos de dermocosmética, higiene oral, produtos sazonais, puericultura, veterinários, suplementos entre outros. Além disso possui um balcão de grandes dimensões onde estão dois postos de atendimento, sendo cada posto composto por um equipamento informático, uma impressora, um leitor ótico e uma caixa para depósito de dinheiro.

-Área de atendimento personalizado: Nesta sala procede-se a determinação de parâmetros bioquímicos, como o colesterol total, triglicéridos, glicémia, medição da tensão arterial e administração de injetáveis. Nesta sala ocorrem também alguns atendimentos que por motivos pessoais ou de saúde exijam um atendimento mais privado e sigiloso.

-Área de receção/conferência de encomendas e armazenamento de medicamentos: Este espaço está dotado de um equipamento informático (computador, leitor ótico, impressora de código de barras) que permite enviar, rececionar e conferir encomendas, atualizar e gerir stocks entre outras funções. Além destas tarefas, neste espaço também se procede ao armazenamento de todos os MSRM. Estes estão arrumados em prateleiras por ordem alfabética e devidamente separados segundo as diferentes formas farmacêuticas (formas farmacêuticas sólidas orais, supositórios, clisteres, colírios e soluções auriculares, xaropes, ampolas bebíveis e formas líquidas de aplicação tópica, pomadas e cremes). Além disso também tem uma estante reservada a produtos de veterinária, outra para os produtos do protocolo da Diabetes e uma zona descaracterizada onde estão guardados os

medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Existe ainda um frigorífico onde são armazenados os medicamentos que exigem conservação a baixas temperaturas (2-8 °C) tal como insulinas, vacinas, alguns colírios, calcitoninas, etc. Este espaço está ainda equipado com uma telefone, Fax, impressora, máquina fotocopadora e impressora. Neste espaço há ainda uma extante onde estão guardados os dossiers que contêm toda a documentação relacionada com encomendas, notas de devoluções e de crédito, fichas dos fornecedores, registo de entrada e saída de psicotrópicos bem como toda a bibliografia que serve de suporte à farmácia.

Esta bibliografia é composta por: Farmacopeia Portuguesa VIII e respetivos anexos; Formulário Galénico Nacional; Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos; Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos; Boas Práticas de Farmácia; Manual de Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico, Volume I e II; Guia de Indicação Terapêutica; Índice Nacional Terapêutico; Prontuário Terapêutico, Infarmed; Prontuário Terapêutico Veterinário; Simposium Terapêutico; Circulares Técnico-Legislativas institucionais; Revistas de publicação periódica da ANF, OF, Infarmed e Farmácias Portuguesas entre outros.

- Outras áreas: No piso superior podemos ainda encontrar o laboratório onde se procede a preparação de medicamentos manipulados, preparações extemporâneas e se guardam todas as matérias-primas para a preparação dos mesmos. Existe um escritório onde decorrem as consultas de nutrição e podologia, uma sala que serve de arrumações e arquivo e ainda os Sanitários.

3. Gestão da Farmácia

A Gestão da Farmácia é um aspeto crucial para a sobrevivência, desenvolvimento e rentabilidade da mesma. Enquanto microempresa, tem que saber gerir todos os recursos de que dispõe pois só assim consegue atingir os objetivos a que se propõe e atingir o patamar de excelência que se exige para este sector da saúde.

3.1. Gestão dos recursos

O processo de gestão de uma farmácia é uma tarefa complexa que deve ser delegada a um farmacêutico com competência e conhecimento na área, pois apesar de esta funcionar como uma microempresa que necessita de gerar capitais, nunca se pode desprezar o facto de ser um local de prestação de serviços de saúde e promoção para a saúde. É por isso necessário manter um equilíbrio entre todos os recursos, sejam eles recursos humanos,

materiais ou financeiros pois só assim se pode garantir a qualidade de funcionamento e obter resultados que demonstrem a viabilidade da mesma.

Numa farmácia os recursos humanos são sem dúvida um dos aspetos mais críticos e importantes, pois é um dos principais fatores de diferenciação entre farmácias. Uma equipa técnica motivada, que disponha de boas competências técnico-científicas e que esteja em permanente atualização terá à partida mais aptidões para aconselhar, promover e prestar serviços de saúde à população. Assim uma boa gestão dos recursos humanos é na maior parte das vezes o primeiro impacto criado nos utentes e que é responsável pelo regresso dos utentes num futuro próximo conseguindo assim fideliza-los.

A gestão dos recursos materiais é sem dúvida um dos pilares da boa gestão de uma farmácia. É importante haver uma seleção muito cuidadosa dos produtos a ter em stock, pois estes devem ser capazes de satisfazer as necessidades da população. Este aspeto é muitas vezes responsável pelo sucesso ou insucesso de uma farmácia. Idealmente deve haver um equilíbrio entre o stock da farmácia e o capital investido de modo a que o menor capital possível investido seja capaz de satisfazer ao máximo as necessidades dos utentes.

Toda esta gestão que assegura o sucesso e prosperidade da farmácia são trabalhados cuidadosamente na Farmácia Anobra deixando apenas o plano financeiro e contabilístico a cargo de uma equipa de contabilidade.

3.2. Sistema Informático

O sistema informático pelas suas variadíssimas potencialidade é uma ferramenta com grande utilidade no auxilia à gestão da farmácia. Na Farmácia Anobra, o software informático utilizado é o *SIFARMA 2000* desenvolvido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este é um programa recente que é atualizado frequentemente de modo que seja possível prestar os melhores serviços por parte dos seus utilizadores.

Entre as múltiplas funcionalidades, é possível encontrar grande parte da informação científica relacionada com os medicamentos tal como: classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), reações adversas, posologia, interações, composição, modo de administração e grupo homogéneo.

De modo a facilitar o acompanhamento farmacoterapêutico e por questões de comodidade, é também possível criar fichas de clientes individualizadas onde se podem introduzir os dados pessoais dos utentes e onde é possível registar o seu historial terapêutico.

Além destas funcionalidades, o *SIFARMA 2000* serve também de suporte na elaboração de outras tarefas realizadas no dia-a-dia das farmácias. Exemplos dessas tarefas

são: gestão de stock's; elaborar, transmitir e rececionar encomendas; regularização de devoluções; controlo de prazos de validade; atualizar preços; aceder à listagem de psicotrónicos e estupefacientes; consultar o histórico de vendas; gestão de todo o receituário; consultar dados das fichas de produtos (nome, forma de apresentação, Stock máximo e mínimo, detentor de AIM (Autorização de Introdução no Mercado), histórico de preços, lista de movimentos dos produtos, ...).

3.3. Processamento do Receituário e faturação

Grande parte dos medicamentos dispensados em farmácia de oficina são MSRM participados por uma entidade competente. Assim o utente paga apenas uma parte do PVP do medicamento e o resto do montante é pago à farmácia por essas mesmas entidades. Quando um utente chega à farmácia com uma receita, esta é criteriosamente analisada. Aspetos como nome e número do utente, validade da receita, organismo e regime de participação, assinatura e identificação do médico prescritor bem como a identificação da unidade de saúde onde foi cedida a receita (nas receitas manuais estas identificações são feitas com vinhetas e nas receitas informatizadas é feita através de um código), número de embalagens e os produtos prescritos são analisados ao pormenor para que nada esteja fora da normalidade. Se tudo estiver conforme, são cedidos os medicamentos prescritos e a receita é processada informaticamente, ou seja, imprime-se no seu verso o documento de faturação e emite-se o recibo que é entregue ao utente. No documento de faturação é possível encontrar informações tal como, identificação da farmácia, data da dispensa, nome, quantidade e código de barras dos medicamentos dispensados, código do organismo que participa, PVP, valor da participação, valor a pagar pelo utente, número de série, número do lote e da receita, número da venda, identificação do operador e espaço para a assinatura do utente. Além desta informação processada informaticamente, há ainda espaço para a data em que foi feito o atendimento, carimbo da farmácia e assinatura do operador que fez o atendimento.

A conferência das receitas faz parte do processo de gestão da farmácia e é uma competência do farmacêutico. O processo de conferência inclui uma nova análise de todos os parâmetros atrás mencionados, assim como a confirmação de que todos os medicamentos cedidos correspondem aos medicamentos prescritos. Após a conferência, as receitas são separadas por organismos e lotes sendo cada lote composto por 30 receitas podendo o ultimo lote de cada organismo ser composto por menos receitas.

No último dia de cada mês procede-se ao fecho dos lotes emitindo-se os Verbetes de identificação por lote, as Relações Resumo dos Lotes e a Fatura Mensal dos medicamentos.

Os verbetes têm informações como identificação da farmácia (nome, carimbo e código ANF); mês e ano de emissão; tipo e número sequencial de lote; organismo de participação e respetivo nome, sigla e código; quantidade de receitas e etiquetas; valor total do lote correspondente ao PVP, ao preço a pagar pelos utentes e participação do organismo.

A Relação resumo de Lotes identifica todos os lotes pertencentes a um determinado organismo e contem informações idênticas à dos Verbetes. A diferença é que os Verbetes têm a informação detalhada em relação a cada receita que compõe o lote e a Relação Resumo de Lotes tem a informação detalhada de cada lote que integra a faturação daquele organismo. Este documento é depois impresso em duplicado para cada organismo do SNS e em triplicado para os restantes organismos acompanhando depois o receituário.

A Fatura Mensal de Medicamentos resume toda a faturação do mês e tem informações como: número da fatura; mês e ano a que se refere; identificação da farmácia e código ANF; número fiscal de contribuinte; o número total de lotes e de receitas discriminados pelos diversos organismos; valor total de PVP, valor pago pelos utentes e o valor total a pagar pelas entidades; a data de emissão, o carimbo e a assinatura do Director-Técnico. Na farmácia Anobra esta fatura é emitida em quintuplicado sendo que para o receituário referente ao SNS seguem duas vias com as receitas para o Centro de Conferencia de Faturas (CCF), uma via segue por fax para a FINANFARMA, uma fica para a contabilidade e outra fica na farmácia. Quanto aos outros organismos, três vão como receituário para a ANF, outra vai para a contabilidade da farmácia e a última fica para a farmácia.

3.3.1. Receituário referente ao Serviço Nacional de Saúde

O receituário referente ao SNS deve ser processado e enviado através dos CTT (mediante ordem da ANF) até ao dia 5 do mês seguinte ao qual se refere a faturação, para o CCF. Após a conferência o CCF apresenta um parecer favorável ou desfavorável relativamente ao receituário. Assim pode remeter notas de débito ou de crédito relativas às diferenças nos valores correspondentes às receitas com erros. Caso o Diretor Técnico discorde de algum aspeto relativo à devolução de uma receita, este pode pedir uma nova reavaliação da receita ao Serviço de Retificação de Receituário disponibilizado pela ANF.

O montante que a farmácia vai receber relativamente à comparticipação das receitas do SNS, é assegurado pela ANF. Nesta caso a ANF funciona como intermediária entre a farmácia e o estado.

3.3.2. Receituário referente aos outros organismos com acordo com a ANF

O receituário referente aos organismos com acordo com a ANF segue os procedimentos anteriormente referidos, com a diferença de que este segue diretamente para ANF até ao dia 10 do mês seguinte. Posteriormente a ANF envia para a farmácia uma cópia da fatura carimbada e aos respetivos organismos o receituário bem como toda a documentação necessária. Os organismos pagam depois à ANF o valor da comparticipação e esta faz chegar esse montante à farmácia.

Nos casos em que existe complementaridade de dois organismos, é tirada uma cópia da receita e o documento de faturação é impresso em duplicado; um é impresso no verso da receita original e o outro no duplicado. O original da receita é enviado para o organismo primário e a cópia juntamente como cartão referente ao organismo de complementaridade, são enviados para o organismo secundário.

3.3.3. Receituário de Psicotrónicos e Estupefacientes

As receitas dos medicamentos Psicotrónicos e Estupefacientes são receitas informáticas normais e os originais dessas receitas seguem para as respetivas entidades juntamente com o restante receituário. No prazo de quinze dias após o término de cada trimestre, a farmácia deve enviar para o INFARMED uma cópia assinada e carimbada pelo Diretor Técnico da listagem de entrada e saída deste tipo de medicamentos. Até ao dia 31 de Janeiro de cada ano, deve ser enviado também para o INFARMED uma listagem de entrada e saída destes medicamentos que ocorreram até dia 31 de Dezembro do ano anterior.

Em caso de extravio de algum medicamento Psicotrónico ou Estupefaciente, ou dos seus registos, o Diretor Técnico deve comunicar de imediato às autoridades competentes como seja a autoridade policial e ao INFARMED.

3.3.4. Devolução de receitas

Na Farmácia Anobra as receitas são conferidas diariamente, porem acontece que algumas receitas seguem com algumas inconformidades sendo depois devolvidas à farmácia.

Essas inconformidades devem-se a diversas falhas relativamente as exigências impostas pelos diversos organismos e podem ser por exemplo a troca do organismo, prazo de validade do cartão de beneficiário caducado, os medicamentos cedidos não correspondem aos prescritos, ausência da assinatura do médico, ... As receitas incorretas são depois devolvidas à farmácia juntamente com a justificação de devolução e o valor da comparticipação dessas receitas não é pago pela entidade responsável. Se a devolução for devido a um erro que a farmácia possa corrigir, esta pode retificar essa anormalidade e faturar essa mesma receita no mês seguinte.

4. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências de Medicamentos e Produtos de Saúde

O aprovisionamento foi a primeira tarefa com a qual tive contacto enquanto estagiário, pois é indispensável em todo o processo de adaptação à farmácia. Esta fase permite ao estagiário familiarizar-se com os produtos, aprender os nomes comerciais dos medicamentos bem como o local correto do seu armazenamento. Só depois de dominar estes conceitos é que faz sentido passar ao atendimento ao público.

4.1. Gestão de Stocks e Critérios de Aquisição

Tal como já tinha referido anteriormente, o bom aprovisionamento e gestão de existências na farmácia são essenciais e podem mesmo ditar a sobrevivência do estabelecimento. Assegurar a existência de todos os produtos no momento oportuno, garantindo a quantidade e qualidade dos mesmos, com o menor custo e maior rapidez possível são fatores preponderantes para o sucesso da farmácia. Uma boa gestão do stock deve prevenir ruturas do mesmo, acumulação de produtos, promover a rotatividade e evitar a imobilização de capital.

Assim deve-se atender a uma serie de fatores quando se quer ajustar o stock de uma farmácia. Critérios como hábitos de prescrição dos médicos da área; contexto socioeconómico, hábitos e preferências da população; grandeza da farmácia, não só na capacidade de armazenamento mas também no fundo de maneiio; a época do ano; formas de pagamento aos fornecedores; concorrência e produtos publicitados nos *media* são alguns dos fatores a ter em conta.

Além dos critérios referidos, às farmácias são também obrigadas a ter no mínimo três medicamentos com o mesmo principio ativo, mesma dosagem e forma farmacêutica de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo.

4.2. Aprovisionamento

4.2.1. Fornecedores

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde comercializados na farmácia podem ser efetuada através de armazéns/cooperativas ou diretamente aos laboratórios.

A Farmácia Anobra recorre na maioria das vezes aos armazéns pois estes apresentam diversas vantagens tais como: comercialização de praticamente todos os produtos da farmácia; facilidade de contacto para a realização dos pedidos (*modem* ou telefone); rapidez de entrega (diárias e varias vezes ao dia); possibilidade de adquirir produtos em menor quantidade; e oferecem alguns descontos financeiros. Os fornecedores de eleição são a *Codifar*, *Proquiifa*, *Plural* e muito excecionalmente a *Alliance Healthcare*. A ordem de preferência dos fornecedores está relacionada com as condições que oferecem à farmácia. Quando um produto se encontra esgotado num dos fornecedores vai-se tentando encomendar no fornecedor seguinte.

No que diz respeito à aquisição direta a laboratórios, a principal vantagem é o beneficio económico que daí advém, porem apresenta como desvantagem o facto de ter que se efetuar uma encomenda de grandes dimensões, o empate de capital e no tempo de espera da encomenda que geralmente é longo. Posto isto, a compra direta aos laboratórios é uma prática pouco utilizada pela Farmácia Anobra uma vez que o seu movimento de stock não justifica uma imobilização tão avultada de capital.

4.2.2. Elaboração de Encomendas

Quando um produto é adquirido pela primeira vez, é criado no *SIFARMA 2000*, uma ficha do produto onde é possível introduzir alguns dados. Informações como designação do produto, código ANF, fornecedor, stock atual, stock máximo e mínimo, preço de faturação, preço de venda ao público (PVP), prazo de validade entre outros. Os critérios de atribuição de stock máximo e mínimo de cada produto dependem de vários fatores, tais como: necessidades/hábitos básicos dos utentes que frequentam regularmente a farmácia; condições socioeconómicas dos utentes; época do ano (importante nos produtos sazonais, tais como vacinas, antigripais, protetores solares, etc.); hábitos de prescrição; produtos mais publicitados pela comunicação social; rotatividade dos produtos entre outros.

Na Farmácia Anobra as encomendas diárias são efetuadas através do software informático, duas vezes ao dia, uma no final da manhã e outra no final do dia. As encomendas

realizadas são basicamente constituídas pelos produtos vendidos no próprio dia e alguns produtos que se encontravam esgotados na farmácia e foram solicitados durante o dia. Em certos casos quando nos é pedido um produto que está esgotado na farmácia, podemos ligar para o armazém para confirmar se dispõem do produto e a encomenda fica registada no mesmo instante (uma exceção a este caso é o armazém *Proquifa* que não permite a realização de encomendas por telefone).

As encomendas diárias são efetuadas no *SIFARMA 2000*, pois quando o stock mínimo de um determinado produto é atingido, o software informático cria automaticamente uma proposta de encomenda de modo a que seja repostos o stock máximo definido para esse produto. Esta proposta de encomenda é depois analisada pelo elemento responsável pelas encomendas e antes de enviar tem ainda a oportunidade fazer pequenos ajustes na encomenda (introduzir mais produtos, alterar quantidades ou então alterar o fornecedor). Depois esta proposta é transmitida para o fornecedor via *modem* e fica registada a encomenda.

4.2.3. Receção de encomendas

Quando chega uma encomenda à farmácia, primeiro confirma-se se todas as caixas que chegaram se destinam à farmácia em questão. Esta conferência é feita através de um destacável que acompanha a parte exterior das caixas e que tem a identificação da farmácia. De seguida recolhem-se as faturas que devem vir em duplicado e que contêm informações como: número do documento, identificação do fornecedor e da farmácia de destino, data da encomenda, descrição individualizada dos produtos (Código nacional do produto, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem), quantidade enviada, preço de custo unitário, IVA, preço de venda ao público e custo total da fatura. Os originais das faturas são depois arquivados em local apropriado e estes devem ser guardados na farmácia durante um período de dez anos.

No caso das encomendas realizadas por *modem*, estas constam no sistema e podem ser diretamente rececionadas enquanto que as encomendas que são feitas por telefone têm que ser geradas manualmente para depois se poderem rececionar.

Depois de identificar a encomenda no sistema informático e de introduzir o valor total da fatura, começamos a passar os produtos através do dispositivo ótico. Os produtos do frio que vêm acondicionados em recipiente isotérmicos com uma cubete de gelo, devem ser os primeiros a serem rececionados para que estejam o menor tempo possível à temperatura ambiente. Enquanto se procede a leitura dos produtos, vamos analisando o estado de conservação do produto, verificar se a validade do produto é superior à registada

no sistema informático (só se altera a validade de um produto caso o stock deste esteja a zero ou caso a validade do produto que vem na encomenda seja inferior à do produto que já se encontra em stock) e verificamos também se o PVP registado na embalagem do produto (o que é obrigatório [1]) coincide com o PVP da fatura.

Existem produtos que requerem cuidados especiais aquando da sua receção. Por exemplo as matérias-primas devem-se fazer acompanhar de um boletim analítico onde se verifica o nome do produto, validade e lote. Este boletim deve ser assinado e arquivado juntamente com a fotocópia da fatura no laboratório.

Em relação à entrada de psicotrópicos, estes fazem-se acompanhar da requisição em duplicação, sendo depois as duas assinadas e carimbadas pelo diretor técnico. O original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos juntamente com a fotocópia da fatura onde consta o medicamento e o duplicado é devolvido ao fornecedor como comprovativo da receção do medicamento.

Terminada a leitura dos produtos, confere-se os preços de faturação, o número de unidades recebidas e o total debitado na fatura. No caso de haver alteração de PVP's, visto que estes têm sofrido bastantes mudanças nos últimos meses, deve-se proceder a mudança do PVP caso o stock desse produto esteja a zero e caso haja desse produto em stock, junta-se uma etiqueta ao produto, para que na cedência do medicamento o preço seja conferido antes da venda.

4.2.4. Preços: Critérios de marcação

Os MSRM têm que apresentar sempre o PVP na embalagem exterior, devendo este ser conferido e alterado na ficha do produto caso seja necessário. Os produtos de venda livre, MNSRM, dermocosmética, veterinária, etc são marcados na farmácia e dependem da margem a aplicar pela farmácia. Neste caso o preço dos produtos deve ser calculado tendo por base o preço de aquisição do produto para a farmácia, o IVA a que está sujeito (6% ou 23%) e a margem a aplicar por cada farmácia.

4.2.5. Armazenamento

O armazenamento dos produtos é uma tarefa crucial para o bom funcionamento da farmácia. Armazenar os produtos no sítio correto, nas condições de armazenamento adequadas permite um serviço mais rápido, eficaz e de qualidade. Deve ser respeitada a regra do "*frist in - first out*", ou seja, os produtos que chegam a farmácia devem ser arrumados atrás dos que já fazem parte do stock de modo a que sejam os últimos a serem

cedidos. À partida os produtos que já existem no stock têm uma validade mais curta e um PVP mais antigo, devendo por isso ser os primeiros a ser cedidos de modo a não haver perdas para a farmácia. Todos os outros aspetos relacionados com o armazenamento já foram referidos anteriormente, reforçando apenas o facto de os psicotrónicos estarem guardados num local de difícil acesso para as pessoas estranhas ao serviço.

4.2.6. Controlo dos prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é um procedimento importante na farmácia, pois além de garantir a segurança dos medicamentos permite também minimizar as perdas económicas. Na farmácia Anobra, mensalmente era retirada uma listagem com os produtos cuja validade terminava no 4 mês a seguir ao mês corrente. Esse período de dois meses permitia escoar os produtos sem que isso implicasse uma perda para a farmácia. Caso isso não fosse possível, procedia-se então à devolução do mesmo, dois meses antes de a validade acabar, ao fornecedor.

4.2.7. Devoluções

São várias as situações em que se procede à devolução de produtos ao fornecedor, exemplo disso são os produtos com aproximação do final de validade, produtos com embalagens danificadas, produtos não encomendados ou então produtos que exijam a sua retirada por parte do INFARMED.

Nestes casos é emitida uma nota de devolução em triplicado na qual consta o nome do fornecedor e da farmácia, identificação do produto e da fatura e o motivo da devolução. O original e o duplicado seguem juntamente com o produto e o triplicado é arquivado na farmácia. Posteriormente o fornecedor regulariza o nota de devolução consoante esta seja aceite ou não. Caso esta seja aceite, o fornecedor cria uma nota de crédito ou substitui o produto, caso a devolução não seja aceite o produto volta para a farmácia e entra para quebras da farmácia.

5. Preparação de Medicamentos

A preparação de medicamentos é desde à muitos anos uma tarefa da responsabilidade do farmacêutico, porem com o avanço da indústria farmacêutica esta é uma atividade cada vez menos frequente na farmácia de oficina. Hoje em dia, recorre-se a esta prática quando há a necessidade de adaptar a medicação ao estado fisiopatológico do doente, porem graças a grande variedade de produtos produzidos e comercializado pela

indústria farmacêutica, não é de estranhar que a manipulação de medicamentos seja cada vez menos frequente, sendo a Farmácia Anobra um exemplo disso. Durante o meu estágio tive apenas a oportunidade de ver fazer uma destas fórmulas oficiais.

5.1. Preparação de Manipulados

O medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo uma fórmula magistral “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e um preparado oficial “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.^[2]

Atualmente a preparação de manipulados serve essencialmente para personalizar a terapêutica e para colmatar os nichos que a indústria não ocupa. A pediatria e a dermatologia são as áreas que tiram mais partido destas formulações, pois é onde se verifica uma maior necessidade de ajuste da dose e onde se verifica uma maior vantagem terapêutica em administrar substâncias ativas simples ou em associação.

A preparação de medicamentos manipulados em farmácia comunitária requer o cumprimento de normas legais, atualmente em vigor ^[3], de modo a obter a máxima qualidade e segurança dos produtos preparados: o Decreto-Lei n.º 95/2004, 22 de Abril, regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados; a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho estabelece as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em farmácia de oficina e hospitalar; a Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro, define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de manipulados não é permitida; a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho estabelece o regime dos preços de venda ao público dos medicamentos manipulados; e o Despacho n.º 4572/2005 mantém a comparticipação em 50% os preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis.^[4]

A prescrição de medicamentos manipulados é feita no modelo de receita normal, devendo estar prescrito apenas o manipulado e deve conter a designação *f.s.a.* “*fac secundum artem*” (*faça segundo a arte*), ou conter escrito “*manipulado*”. Depois de avaliar a conformidade da receita, pode-se proceder a preparação da fórmula magistral.

Durante a preparação do manipulado devem-se obedecer as normas impostas no Decreto-Lei nº95/2004, 22 de Abril relativamente ao pessoal, às instalações, matérias-primas, equipamentos, documentos, materiais de embalagem, controlo de qualidade e rotulagem [5]. Durante a preparação de um manipulado é preenchida uma "*Ficha de Preparação do Manipulado*" que serve para registar uma serie de informações relacionadas com o medicamento em questão. Esta ficha deve ficar arquivada na farmácia durante um período de três anos bem como a fiche de movimentação de matérias-primas.

Em relação ao PVP dos medicamentos manipulados, este têm por base o valor dos honorários da preparação, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor. Estes cálculos encontram-se descritos na Portaria nº769/2004, de 1 de julho. [6]

5.2. Preparações Extemporâneas

As preparações extemporâneas são preparações que devido a sua baixa estabilidade são comercializados em formas farmacêuticas solidas, nomeadamente em pó, e que no momento da dispensa são reconstituídas com água purificada. Na farmácia comunitária as suspensões de antibióticos usados em pediatria são o exemplo mais frequente deste tipo de medicamentos.

Quando chega uma prescrição com um medicamento deste tipo existem uma serie de procedimentos que devem ser respeitados. A preparação destas suspensões deve ser feita no laboratório onde existem as condições apropriadas. Durante a preparação, o primeiro passo é agitar bem o frasco para que todo o pó se solte da parede do recipiente, em seguida junta-se um pouco de água purificada e agita-se para que ocorra a dispersão. Por fim acerta-se a quantidade de água pela marca de referência contida no rótulo do medicamento.

No memento da dispensa deve-se ter o cuidado de prestar todas as informações necessárias ao doente. Informações como o prazo de utilização, modo de conservação e o modo de administrar devem ser claramente explicadas ao utente bem como a importância de completar o tratamento até ao fim, mesmo que haja melhoria dos sintomas.

6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

Segundo o Artigo 80º do estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, "*o farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem (...)*

susceptíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde".^[7]

O farmacêutico assume assim um papel de destaque na interação do utente com o medicamento, pois é muitas vezes o primeiro profissional de saúde com quem o utente contacta para tentar solucionar os seus problemas de saúde, mas também há casos em que o farmacêutico é último a contactar como utente antes de este iniciar a terapêutica. Neste caso cabe ao farmacêutico prestar toda a informação necessária sobre a terapêutica instituída e mostrar-se disponível para responder prontamente a qualquer dúvida que possa surgir ao doente.

6.1. Interação com o utente

Para haver uma boa relação utente/farmacêutico é fulcral existir uma comunicação efetiva de ambas as partes. Porém o farmacêutico terá sempre de ter um cuidado redobrado no momento de prestar os seus serviços pois não se pode esquecer que cada utente tem a sua própria personalidade, educação e capacidade intelectual e por isso deve adaptar o seu discurso a cada utente em particular.

Durante o atendimento o farmacêutico deve ter sempre em consideração o rigor, a qualidade e a verdade científica bem como a simpatia, a confiança e a vontade em ajudar o utente. Só assim se consegue motivar o doente a assumir uma postura ativa em relação aos seus próprios problemas de saúde e obter os melhores resultados.

O farmacêutico tem por obrigação de apresentar informações no que respeita a indicações terapêuticas, posologia, contra-indicações, interações e modo de administração. Estas informações podem ser comunicadas por via oral devendo no entanto ser completadas com informação escrita.

6.2. Ética Profissional

"No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência e deve contribuir para a realização dos objetivos da política de saúde." ^[8]

Os assuntos que o farmacêutico tenha conhecimento durante o exercício da sua prática profissional estão sujeitos a sigilo profissional e não deve em momento algum ser quebrado salvo raras exceções previstas na lei.

Assim o farmacêutico deve agir sempre segundo as normas jurídicas e deontológicas que lhe são impostas e não deve em momento algum deixar que interesses económicos ou pessoais se intrometam na sua prestação de serviços.

6.3. Uso racional do medicamento e promoção da adesão à terapêutica

Como a grande diversidade de medicamentos que hoje existe ao serviço da comunidade, é importantíssimo que o farmacêutico promova o uso racional dos medicamentos por parte do utente. Recorrendo ao seu conhecimento, o farmacêutico deve sempre aconselhar o medicamento que apresente maior benefício/risco e benefício/custo. Este aconselhamento deve ser ainda mais reforçado quando estamos perante doentes polimedicados, idosos, insuficientes renais ou hepáticos, grávidas ou crianças.

Além do um uso racional dos medicamentos o farmacêutico também deve promover a adesão à terapêutica por parte do utente. Este deve ser informado sobre as possíveis consequências de uma má administração dos medicamento ou para a suspensão voluntária de um medicamento. O utente deve ser responsável pela sua terapêutica embora os profissionais de saúde possam prestar algum auxílio no esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

6.4. Farmacovigilância

Apesar dos extensos ensaios de eficácia e segurança a que os medicamentos estão sujeitos durante o seu processo de desenvolvimento, é possível ocorrerem Reações Adversas ao Medicamento (RAM). Essas reações podem ser reações adversas tardias, e por isso é que não foram verificadas durante o período de desenvolvimento, ou então podem ser causadas pelas diferenças inter-individuais.

Por essa razão, o INFARMED criou o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) cujo principal objetivo é monitorizar a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional. A Farmacovigilância visa melhorar a segurança e qualidade dos medicamentos através da identificação, quantificação, avaliação e prevenção das RAM's.

Quando se verifica uma RAM (mesmo que esta seja conhecida) deve-se fazer uma notificação espontânea através de um boletim próprio denominado "Boletim de Notificação de Reações Adversas" (Anexo I) ou então através do preenchimento de um formulário online. Na notificação ficam registadas informações como; o nome do notificador, identificação do doente, RAM e medicamento.

7. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é o ato farmacêutico com maior visibilidade em farmácia comunitária, sendo um ato de grande responsabilidade. Cabe ao farmacêutico interpretar e dispensar os medicamentos mediante uma prescrição médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica. A cedência dos medicamentos de uso humano, animal ou dispositivos médicos deve-se fazer sempre acompanhar pelo melhor aconselhamento possível.

7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Medicamentos sujeitos a receita médica são aqueles que só podem ser dispensados mediante receita médica, e que a sua utilização pode constituir um risco para a saúde, mesmo sob vigilância médica. [9]

Atualmente o modelo de receita em vigor é o modelo de receita médica da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, aprovados pelo Despacho nº 11254/2013, de 30 de Agosto. O modelo de receita médica aprovado por esta portaria é de utilização obrigatória por todos os prescritores de medicamentos no âmbito do SNS, bem como no âmbito de outros subsistemas de saúde que o venham a adotar.

Apesar da maioria das prescrições já serem feitas através do modelo das receitas eletrónicas (Anexo III), existem ainda exceções que permitem a prescrição em receitas manuais (Anexo II). Estas exceções estão devidamente descritas na legislação e quando aplicadas têm que ser justificadas. Assim só é permitida a prescrição manual nos seguintes casos: a) prescrição no domicílio; b) falência do sistema eletrónico; c) profissionais com volume de prescrição igual ou inferior a 50 receitas por mês; d) outras situações excecionais, de inadaptação comprovada. [9] Além da prescrição manual podemos encontrar 2 tipos de receitas eletrónicas: as receitas eletrónicas não renováveis que são válidas por 30 dias a contar da data da sua emissão; e as receitas renováveis, que contêm três vias, todas com a mesma prescrição e validade de seis meses a partir da data de prescrição.

Quando se recebe uma receita médica, o primeiro passo é averiguar se esta é válida, isto é, se inclui os seguintes parâmetros [10]: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome, especialidade médica, se aplicável, cédula profissional e contacto telefónico; nome, número de utente e de beneficiário de subsistema, sempre que aplicável; entidade financeira responsável; regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas sigla «R», se aplicável; designação do medicamento, sendo esta efetuada através da Denominação Comum

Internacional (DCI) da substância ativa; código do medicamento representado em dígitos; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia; identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; data de prescrição; assinatura, manuscrita ou digital, do prescriptor. Excecionalmente pode vir na prescrição a marca ou o nome do titular de AIM quando nos deparamos com as seguintes situações: o medicamento com a substância ativa prescrito não tem genérico e por isso só existe o medicamento de marca ou o prescriptor aplicou uma justificação técnica conforme não permite a substituição do medicamento prescrito. Neste caso as justificações possíveis são ^[11]:

- A) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED;
- B) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- C) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

O prescriptor tem que assinalar, em local próprio da receita, as seguintes menções «Reação adversa prévia», em relação à alínea B) e «Continuidade de tratamento superior a 28 dias» em relação à alínea C). Estas particularidades impedem o direito de escolha dos utentes no caso das duas primeiras justificações, e limitam-no a medicamentos com preço inferior ao do medicamento prescrito no caso da última.

As receitas manuais seguem os mesmos parâmetros, acrescentando o facto de que terem que mencionar a alínea da exceção que justifique a prescrição manuscrita, pois caso contrário a receita será devolvida pelos respetivos organismo de comparticipação.

Além destes pormenores da receita devemos sempre conferir o número de embalagens prescritas em cada receita, pois por cada receita só podem ser cedidos no máximo 4 medicamentos, 2 embalagens de cada, exceto se forem doses unitárias em que podem ser cedidas 4 embalagens iguais. De notar ainda que caso não venha discriminada a dosagem ou dimensão da embalagem, deve-se ceder sempre as quantidades mais pequenas.

Depois de avaliar a conformidade da receita procede-se a cedência da medicação e a emissão do documento de faturação (verso da receita) que deve ser assinado pelo utente, conforme a medicação lhe foi cedida.

No processo de dispensa de medicamentos pode surgir a necessidade de se efetuar uma venda suspensa. Esta situação é frequente quando o utente não quer levar no momento toda a medicação que está prescrita ou caso um dos medicamento se encontre esgotado no

farmácia. Além desta situação, é também frequente na Farmácia Anobra fazer vendas a crédito aos utentes fidelizados à farmácia. Este procedimento implica que o utente leve a medicação, mas o pagamento é apenas feito posteriormente. Existe ainda uma terceira alternativa que consiste em fazer uma venda suspensa e a crédito.

7.2. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Uma substância psicotrópica é aquela que atua sobre as funções e comportamentos psíquicos, quer seja através de um efeito depressor ou estimulante, enquanto que estupefaciente é toda a substância com funções narcóticas e euforizantes, suscetível de originar dependência. Para tentar evitar o uso ilícito e abusivo destas substâncias, foram criadas regras específicas para a sua cedência e controlo, estando esta supervisão e fiscalização a cargo do INFARMED. [12,13,14,15]

A prescrição de medicamentos psicotrópicos e estupefaciente é feita através do modelo normal de receitas informatizadas (Anexo IV) ou manuais, porem têm a particularidade de não poderem ter prescritos outros medicamentos. [11]

A dispensa deste tipo de medicamentos é processada da mesma forma que os outros MSRM, no entanto no decorrer da venda, o programa SIFARMA 2000 exige a introdução de alguns dados relativos ao médico prescriptor, ao utente e ao adquirente, tais como, nome do médico, do utente e do adquirente, morada do utente e adquirente, identificação do adquirente (Anexo V). No fim da venda são emitidos quatro documentos: o documento de faturação para o organismo correspondente (no verso da receita e que é assinado pelo adquirente), o recibo da venda (entregue ao adquirente) e dois documentos de psicotrópicos/estupefacientes que são posteriormente anexados à cópia da receita e guardadas num dossier para o efeito durante um período mínimo de três anos.

7.3. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus

A Diabetes *Mellitus* é uma doença crónica cuja prevalência tem vindo a aumentar e as suas complicações associadas são preocupantes. Deste modo, visto que se trata de uma questão de saúde pública, foi criado em Novembro de 1998 em Portugal o programa Nacional de Controlo da Diabetes, que assiste a uma colaboração entre o Ministério da Saúde e os diversos parceiros do sector, no sentido de desenvolver e implementar programas de controlo desta doença, com o objetivo de prevenir, identificar e tratar as suas complicações. Este protocolo permite uma maior acessibilidade das pessoas aos dispositivos indispensáveis à autovigilância do controlo metabólico e de administração de insulina, visto

que o Estado comparticipa em 100% as agulhas, as seringas e as lancetas e em 85% as tiras-teste. ^[16] Nas receitas médicas devem figurar apenas produtos abrangidos pelo protocolo.

7.4. Regime de Comparticipação de medicamentos

Os MSRM podem ser ou não comparticipados, isto é, o utente pode ter que pagar a totalidade do PVP (MSRM não comparticipados) ou pode ter que pagar apenas uma parte do PVP sendo a outra parte paga por uma entidade competente (MSRM comparticipados). No caso de MSRM comparticipados, a parte do PVP correspondente à comparticipação pode ser paga por diversas entidades sendo o estado a entidade que mais custos acarreta. Assim podemos encontrar dezenas de entidades, destacando-se por exemplo o SNS e ADSE (Assistência na Doença aos Serviços Cíveis do Estado) entre outras entidades de cariz socioprofissional como Sãvida, Caixa Geral de Depósitos, Sindicato dos Bancários do Norte/Centro/Sul e Ilhas, Sindicato dos Quadros Técnicos Bancários, ADM (Assistência no Doença Militar), Portugal Telecom-ACS-Correios...

Segundo o Decreto-lei n.º 106-A/2010, as receitas que chegam à farmácia podem ser abrangidas pelo regime geral de comparticipação ou pelo regime especial de comparticipação que na receita se faz identificar pela letra "R". Este regime é atribuído aos pensionistas cuja pensão mensal é inferior ao salário mínimo nacional.

Dentro da lista de medicamentos comparticipados, podemos depois encontrar diferentes escalões de comparticipação com base num princípio de prioridade e necessidade terapêutica. Assim, o regime geral de comparticipação dos medicamentos encontra-se dividido em quatro escalões: Escalão A (90%), Escalão B (69%), Escalão C (37%) e Escalão D (15%). A comparticipação do estado no preço dos medicamentos integrados no Escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas com regime especial. ^[17,18]

Existe, ainda um conjunto de medicamentos para determinadas doenças que são abrangidos por comparticipações especiais, desde que o prescriptor refira na receita o despacho relativo à situação em causa e, neste caso as receitas são faturadas ao organismo correspondente (Anexo VIII). Durante o estágio tive oportunidade de contactar com alguns destes despachos, dos quais saliento: Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 (Infertilidade); Despacho n.º 13020/201, de 20/09 (Doença de Alzheimer) e Despacho 11387-A/2003 (2ª Série), de 23/5 (Lúpus, Hemofilia, Talassemia e Depranocitose).^[19]

8. Indicação Farmacêutica

Segundo a Norma nº5 do Manual das Boas Práticas de Farmácia, "*a indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.*" [20]

Assim sendo, o farmacêutico é hoje em dia um dos profissionais de saúde mais solicitado pelos utentes para resolver os seus pequenos problemas de saúde. Neste sentido o farmacêutico tem que saber interagir com o utente (entrevista) de modo a conseguir dados suficiente (avaliação histórica) para fazer a sua intervenção farmacêutica. Informações como a pessoa a quem se destina a medicação, a idade, complicações de saúde associados, medicação concomitante, ... são informações cruciais que devemos ter em conta na hora de escolher a melhor terapêutica para o doente em questão.

Durante o meu estágio, desde muito cedo que tive a oportunidade de acompanhar os aconselhamentos que iam sendo prestados na farmácia no sentido de me ir familiarizando com os casos mais frequentes mas também com os MNSRM disponíveis na farmácia. Foi-me também disponibilizado o "Guia de Indicação Terapêutica" da ANF, para que pudesse consolidar alguns conceitos mais importantes sobre as medidas não farmacológicas que devia aconselhar em casa situação. Depois de já ter algum domínio na área do aconselhamento terapêutico, fui aos poucos incentivado a solucionar os casos que iam surgindo.

No início do meu estágio, a maioria das pessoas que recorria à farmácia procurava uma solução para a constipação ou dor de garganta. Nos casos em que os utentes procuravam algo para as constipações, o primeiro passo era explicar ao utente todas as medidas não farmacológicas que este podia adotar para reduzir o seu problema. Assim, em casos de menor gravidade o fato de evitar calafrios, frequentar zonas húmidas e ingerir bebidas quentes poderia levar a melhorias. Nos casos de constipações mais acentuadas e em que o utente apresentava dores musculares ou febre, questionava se este não tinha problemas hepáticos. Caso a resposta fosse negativa, aconselhava a toma de Paracetamol 500 mg de 6 em 6 horas, pois a ação analgésica e antipirética deveria ser suficiente para solucionar o problema. Quando o utente se queixa de espirros ou congestão nasal, indicava o uso de água do mar para que fosse possível desobstruir as vias aéreas. Frequentemente

associado as constipações, os utentes queixavam-se de tosse. Nestes casos era importante perceber a origem da tosse, pois esta pode não ser uma doença mas sim um reflexo de outra complicação (havia casos de hipertensos que tomavam Inibidores da Enzima de Conversão a solicitarem antitússicos, sendo neste caso desaconselhados pois a tosse não era uma doença mas sim um reflexo da medicação). Assim depois de me certificar que a tosse era uma patologia e de saber se o utente apresentava uma tosse seca ou produtiva, aconselhava um mucolítico como a acetilcisteína, Flui mucil[®]; carbocisteína, Drill Mucolítico[®]; bromexina, Bisolvon Linctus[®] nos casos de tosse produtiva (com expetoração) no sentido de aumentar a sua remoção e diminuir a viscosidade do muco. Quando o utente apresentava tosse seca, indicava por exemplo um medicamento à base de Bromidrato de Dextrometorfano, Bisoltussin[®], pois sendo este um antitússico sem ação no sistema nervoso central, seria indicado para solucionar o problema. Além disso informava o utente para a importância de ingerir bastante água e evitar zonas com fumo.

Frequentemente os utentes também se queixavam de dor/irritação na garganta. Nestes casos era importante perceber se a pessoa era fumadora, sentia dificuldade em deglutir, apresentava febre e a quanto tempo sentia essa dor. Caso a pessoa não sentisse febre nem rouquidão e a dor tivesse uma duração não superior a uma semana, aconselhava umas pastilhas com ação anestésica e antisséptica (tetracaína e cloro-hexidina, Drill[®]; álcool diclorobenzílico e amilmetacresol, Strepils[®]) e nas dores mais intensas e com inflamação, aconselhava pastilhas com um anti-inflamatório (flurbiprofeno, Strepfen[®]). Para complementar esta terapêutica, o utente era incentivado a ingerir líquidos de preferência quentes, permanecer em ambientes húmidos e evitar locais com fumo.

Durante o meu estágio apercebi-me da elevada utilização de laxantes, principalmente pelos idosos, onde o aconselhamento deve ser cuidado uma vez que estes são geralmente polimedicados e a obstipação pode ser uma causa de outro medicamento. Na maioria das situações as medidas não farmacológicas eram suficientes para aliviar os sintomas. Recomendava a ingestão de 1.5L de água por dia, o desuso progressivo de laxantes a base de sene e cascara sagrada quando aplicável, uma vez que estes também podem causar obstipação, não usar roupa apertada, fazer exercício físico, uma dieta rica em fibras (pão inegral, kiwis, iogurtes com fibras). Nos casos em que a obstipação já durava a mais de 3 dias e me eram solicitados laxantes de contacto (bisacodil, Dulcolax[®]), tentava incentivar o uso das medidas não farmacológicas e de laxantes osmóticos (lactulose, Laevolac[®]) e expansores do volume fecal (Benefibra[®]).

Outra situação que também surgiu no decurso do meu estágio, foram os utentes que tinham diarreia. Nestes casos tentava perceber se não havia uma causa mais grave subjacente, uma vez que a diarreia não é uma patologia mas sim um sintoma. Caso o utente não tivesse diarreia há muitos dias, não apresenta-se sangue nas fezes e não tivesse febre nem vómitos, indicava-lhe o uso de loperamida até 4 vezes ao dia após as dejeções. Além disso referia a importância do consumo de líquidos para evitar a desidratação e o uso concomitante de probióticos para repor a flora intestinal.

Menos frequente, foram os casos em que as pessoas solicitaram "um champô para os piolhos". Contudo quando apareciam estes casos, indicava como medida farmacológica o NIX[®], uma loção contendo permetrina. Aconselhava a realização de 2 aplicações com um intervalo de sete dias entre cada uma, com especial cuidado para a zona da nuca e atrás das orelhas, de forma a eliminar os piolhos e as lêndeas. A remoção dos piolhos é feita no cabelo húmido com um auxílio de um pente de dentes finos e metálicos. Como medida não farmacológica aconselhava a lavagem da roupa do doente e da cama a temperaturas superiores a 60°C. O uso de repelente é uma medida de complementar o tratamento de forma a evitar uma nova infestação por parte do utente.

9. Cuidados e Serviços Farmacêuticos de Saúde

A farmácia comunitária desempenha cada vez mais, um papel ativo na promoção para a saúde dos utentes, sendo por isso também notório o aumento da procura dos serviços farmacêuticos por parte destes. Na farmácia Anobra era frequente os utentes solicitarem a determinação do peso, da Pressão arterial, medição da glicémia capilar, medição do colesterol total e triglicéridos. Apesar de a farmácia também permitir a realização de testes de gravidez, este nunca foi solicitado durante o meu estágio.

Determinação da Pressão Arterial: este é um serviço gratuito na Farmácia Anobra e é realizado no gabinete do utente para que se possa ter uma maior privacidade e conforto durante a medição. O farmacêutico deve consciencializar os utentes dos perigos da hipertensão e promover a adoção de um estilo de vida saudável (redução do consumo de sal, importância do exercício físico, promover a adesão à terapêutica). Os valores considerados normais são 120-129 mmHg para a pressão sistólica e de 80-84 mmHg^[21] para a pressão diastólica.

Medição da glicémia capilar: este serviço também é bastante solicitado na Farmácia Anobra principalmente ao início do dia. Era bastante frequente os utentes deslocarem-se à farmácia ainda em jejum para controlar os valores da glicemia. Estes devem estar entre 70-

100 mg/dl em jejum e 70-140 mg/dl após as refeições ^[22]. A monitorização da glicémia é extremamente importante na prevenção da doença, bem como para retardar as complicações associadas.

Medição do colesterol total e triglicéridos: esta medição também é feita no gabinete de utente e apesar de ser solicitada com menos frequência que os outros dois parâmetros atrás mencionados, e de extrema importância. É crucial que os utentes controlem estes parâmetros bioquímicos e que estejam informados sobre os riscos cardiovasculares e arterioscleróticos. Para a realização da medição dos triglicéridos é necessário que utente esteja em jejum cerca de 12 horas e embora no caso do colesterol total a interação com os alimentos não ser tão importante, os valores são mais fidedignos se tiver em jejum. Os valores de referência são <190 mg/dl para o colesterol total e <150 mg/dl para os triglicéridos. ^[23]

10. Considerações finais / Análise SWOT

Depois de cerca de 810 horas de estágio, faço no geral um balanço extremamente positivo de tudo que envolveu o meu estágio. Apesar de no início estar um pouco apreensivo por ser uma farmácia de aldeia e longe da minha área de residência, com o passar do tempo fui percebendo que a Farmácia Anobra era um ótimo local para fazer o meu estágio curricular.

O fator mais importante para o sucesso e bom funcionamento do meu estágio foi sem dúvida a equipa técnica. Apesar de ser uma equipa pequena em número, mostrou que é gigante na hora de acolher e ensinar os estagiários. A relação de proximidade entre os funcionários cria um clima agradável a quem lá trabalha mas também, e não menos importante, aos utentes. A confiança, responsabilidade e autonomia depositada em mim permitiram-me evoluir muito mais rápido e deu-me a possibilidade de participar em praticamente todas as tarefas realizadas dentro da farmácia. Em segundo, o facto de poder deslocar-me à farmácia São Tomé em Condeixa-a-Velha creio que me proporcionou uma experiência acrescida e com a qual não estava a contar no início. Com esta mais-valia, cresci e desenvolvi muito mais rápido enquanto farmacêutico. A farmácia São Tomé apresenta uma rotina de trabalho muito mais agitada e com uma disparidade de casos maior. Aqui tive a oportunidade de conhecer outro tipo de produtos e serviços e de lidar com uma maior variedade de utentes.

Em relação aos aspetos menos bons, não é fácil inumerados visto que não existem muitos. Talvez o facto de a Farmácia Anobra se localizar numa aldeia sem centro de saúde e

isso reduza consideravelmente o movimento da farmácia tenha sido um dos aspetos menos vantajoso. Porém os "tempo mortos" iam-me permitindo realizar outras tarefas e assim aumentar o meu conhecimento sobre os procedimentos e rotinas da farmácia. A maior lacuna talvez tenha sido a falta de oportunidade de elaborar manipulados, contudo tive a possibilidade de assistir a sua preparação na Farmácia São Tomé. A baixa procura de dermocosmética é também uma fraqueza do meu estágio, mas as formações às quais tive oportunidade de ir permitiram-me conhecer alguns dos produtos e manter-me a par da atualidade.

O fato de inicialmente estar apenas na Farmácia Anobra, deu-me a oportunidade de desde o início participar em todas as tarefas da farmácia. Visto que era o único estagiário desde muito cedo que assumi as funções que em condições normais apenas iria fazer a meio do estágio. Com a ida à Farmácia São Tomé, tive a oportunidade de participar numa realidade completamente diferente, que é trabalhar numa farmácia de cidade com um público vastíssimo e com um stock enorme de produtos e serviços. Além disso, e como já referi, a oportunidade que me foi concedida de participar em formações não pode ser esquecida, pois contribuiu imenso para o meu conhecimento a nível de dermocosmética e alguns dispositivos médicos.

Relativamente às ameaças, creio que as maiores ameaças que senti e que irei sentir no futuro são aquelas a que a maioria das farmácias de oficina estão sujeitas. A crise no sector, a indisponibilidade de produtos devido à quebra de produção da indústria e a concorrência apertada das farmácias e parafarmácias.

I I. Referências Bibliográficas

- [1]- DECRETO-LEI n.º 25/2011. "D.R. I Série". 31 (11-02-14) 748-793.
- [2]- DECRETO-LEI n.º 95/2004. "D.R. I Série-A". 95 (04-04-22) 2439-2441.
- [3]- DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004. "D.R. II Série". 303 (04-12-29) 19288.
- [4]- Legislação Farmacêutica Compilada, Título III, Capítulo II - Portal do INFARMED
[Acedido a 16 de Maio de 2014. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>]
- [5]- DECRETO-LEI n.º 95/2004. "D.R. I Série-A". 95 (04-04-22) 2439-2441.
- [6]- PORTARIA n.º 769/2004. "D.R. I Série-B". 153 (04-07-01) 4016-4017.
- [7] - DECRETO-LEI n.º 288/2001. "D.R. I Série-A". 261 (10-11-01) 7150-7165.
- [8]- Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 23 de Maio de 2014.
Disponível em: www.ceic.pt]
- [9]- DECRETO-LEI n.º 176/2006. "D.R. I Série". 167 (06-08-30) 6297-6383.
- [10]- PORTARIA n.º 198/2011. "D.R. I Série". 96 (11-05-18) 2792-2796.
- [11]- PORTARIA n.º 137-A/2012. "D.R. I Série". 92 (12-05-11) 2478-(2)- 2478-(3).
- [12]- DECRETO-LEI n.º 15/93. "D.R. I Série-A". 18 (93-01-22) 234-252.
- [13]- DECRETO-LEI n.º 14/2005. "D.R. I Série-A". 18 (5-01-26) 612.
- [14]- DECRETO REGULAMENTAR n.º 28/2009. "D.R. I Série". 197 (09-11-12) 7500-7523.
- [15]- PORTARIA n.º 981/98. "D.R. I Série-B". 272 (98-11-21) 6479.
- [16]- PORTARIA n.º 364/2010. "D.R. I Série". 120 (10-06-23) 2223-2225.
- [17]- DECRETO-LEI n.º 48-A/2010. "D.R. I Série". 93 (10-05-13) 1654-(2)-1654-(15).
- [18]- DECRETO-LEI n.º 106-A/2010. "D.R. I Série". 192 (10-11-01) 4372-(2)-4372-(5).
- [19]- Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina - Portal do INFARMED [Acedido a 09 de
Junho de 2014. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/>]

- [20]- Manual das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009), 2009, Revisão nº3 de 2009, Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos.
- [21]- Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva. [Acedido a 09 de Junho de 2014. Disponível em: <http://www.incp.pt>]
- [22]- Associação Protectora dos Diabeticos d Portugal. [Acedido a 09 de Junho de 2014. Disponível em: <http://www.apdp.pt>]
- [23]- Sociedade Portuguesa de Cardiologia. [Acedido a 09 de Junho de 2014. Disponível em: <http://www.spc.pt>]

12. Anexos

Anexo I

Boletim de Notificação de Reação Adversa (Frente)

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos Profissionais de Saúde		infarmed Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.		
Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa			CONFIDENCIAL			
A. Reação adversa a medicamento (RAM)						
Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia			
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
	__/__/__	__/__/__	h	min		
Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação) ² grave? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>						
Se sim, porque considera grave?						
<input type="checkbox"/> Resultou em morte __/__/__	<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)					
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco	<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas					
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento	<input type="checkbox"/> Outra ³ (especifique em F.)					
Tratamento da reação adversa:						
B. Medicamento(s) suspeito(s)						
Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1						
#2						
O medicamento foi suspenso devido à reação <input type="checkbox"/> A reação melhorou após suspensão <input type="checkbox"/> Ou manteve-se <input type="checkbox"/>						
Houve redução da posologia (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Suspeita de interação ⁴ entre medicamentos (especificar em F.) <input type="checkbox"/>						
O mesmo fármaco foi reintroduzido <input type="checkbox"/> Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução <input type="checkbox"/>						
São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco <input type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores a outros fármacos <input type="checkbox"/>						
Considera a relação casual: <input type="checkbox"/> Definitiva (certa) <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Improvável						
C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)						
Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim	
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						
D. Doente						
Iniciais do nome _____ <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino						
Peso ___ Kg Altura ___ cm						
Data de nascimento __/__/__ Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____						
Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?						
<input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Em recuperação <input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação <input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reação						
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas <input type="checkbox"/> Desconhecida <input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reação						
E. Profissional de saúde						
Nome _____						
Profissão _____ Especialidade _____						
Local de trabalho _____						
Contactos ⁵ <input type="checkbox"/> Telefone/Telemóvel _____ <input type="checkbox"/> e-mail _____						
Data __/__/__ Assinatura _____						

Anexo II

Modelo de Receita Médica Manual de Acordo com o Despacho n.º I 1254/2013, de 30 de Agosto (Frente)



GOVERNO DE PORTUGAL

Ministério da Saúde

Receita Médica N.º



8010000000421923605

Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário:		RECEITA MANUAL Exceção legal: <input checked="" 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	
 Especialidade: DCP Telefone:		61292 USF FERNANDO NAMORA 000Qfh09GM	
Rx DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extenso	
1	Oventin creme vaginal (estriol)		2 dias
	Posologia: aplicar 2-3x/semana		
2			
	Posologia:		
3			
	Posologia:		
4			
	Posologia:		
Validade: 30 dias Data: 3 6 2014 <small>(aaaa/mm/dd)</small>		Assinatura do Prescriptor <input type="checkbox"/> Sim Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>	

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








Anexo III

Modelo de Receita Médica Eletrónica Renovável e com Despacho de Acordo com o Despacho nº 11254/2013, de 30 de Agosto (Frente)



2021000004233547021

2ª VIA

Utente:  Telefone: R.C.: 0 *290632 * Entidade Responsável: ADSE Nº de Beneficiário  *0029245 *		RN Indica que a Receita Médica é Renovável; Foram prescritas mais duas vias (1ª e 3ª Via) com a mesma validade e prescrição.
 Dr. Especialidade: Neurologia Telefone:	HUC - Consulta Externa  *U067012*	
R DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia Nº Extenso Identificação Óptica		
1	Ebixa , 20 mg , Comprimido revestido por película , Blister - 28 unidade(s) Desp. 13020/2011, de 20/09	2 Duas  *5113725*
2	Amizal , 45 mg Comprimido revestido , Blister - 60 unidade(s)	1 Uma  *2496594*
3	O despacho indica que o utente está abrangido pelo regime de comparticipação especial, neste caso pelos benefícios mencionados no despacho da Doença de Alzheimer.	
4	As receitas renováveis (as três vias) têm validade de 6 meses a contar da data de prescrição.	
Validade: 6 MESES Data: 2014-03-06		 (assinatura do Médico Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Eletrónica - Glintf for prescription, versão 5.0 - Glintf-HS





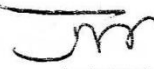
Anexo IV

Modelo de Receita Médica Eletrónica Não Renovável de acordo com o Despacho nº
I 1254/2013, de 30 de Agosto, de um medicamento Psicotrópico (Frente)



Receita Médica Nº

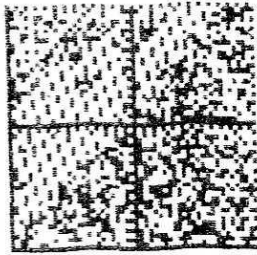


Utente:  Telefone: R.C.: * 2 7 2 4 2 * Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário:		RE
 * M *	Especialidade: PEDIATRIA Telefone: 239488700	C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT  * U 0 6 7 0 8 0 *
R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		N.º Extenso Identificação Ótica
1	Metilfenidato [Concerta], 36 mg, Comprimido de libertação prolongada, Frasco - 30 unidade(s) Posologia: 1 comp ao pequeno almoço	1 Uma  * 4 2 6 1 0 8 7 *
2		
3		
4		
Validade: 30 dias Data: 2014-05-27		 (assinatura do Médico Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.1.0 - SPMS - EPE.

Documento de Faturação de Psicotrópicos e Estupefacientes (impresso no verso da receita)

FARMACIA ANOBRA - CONDEIXA-A-NOVA
Dir. Téc.: Dra. Ana Rita Gonçalves Pereira
Reg. C.R.C. 502808098



CAPITAL SOCIAL: 10.000 Euros
Nº de Contribuinte: 502808098
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S:7/16/52
Rec.: 201100000611155620X
Ben.:



R06TKh6dYN8k - VENDA - 82398 (6) 27/05/14

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
------	-----	------	----	------	--------



1)	*4261087*	- Concerta,	36 mg x 30 comp	lib prol	
	44,97	0,00	1	16,64	28,33

T:	44,97		1	16,64	28,33
----	-------	--	---	-------	-------

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

Ass. do Utente _____

Adquirente: _____
BI: _____ de 27-05-2014

Anexo V

Quadro de registo de dados na dispensa de Psicotr3picos e Estupefacientes.

Registo de Psicotr3picos

Dados da Receita

N.º Receita: Data da Receita: 11-06-2014

M3dico:

Doente

Nome: ...

Morada:

C. Postal: ...

Adquirente

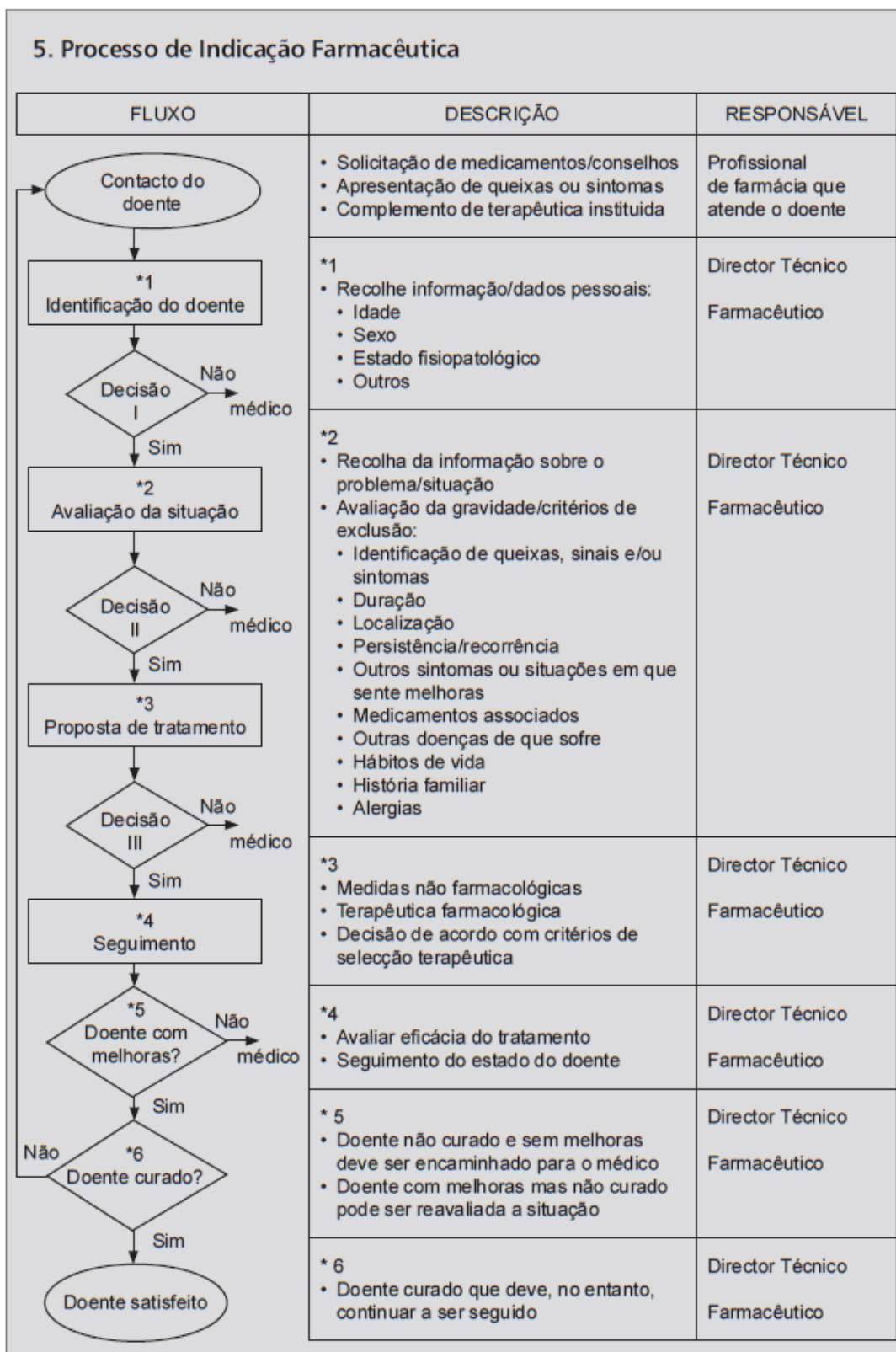
Nome: ...

Morada:

C. Postal: ...

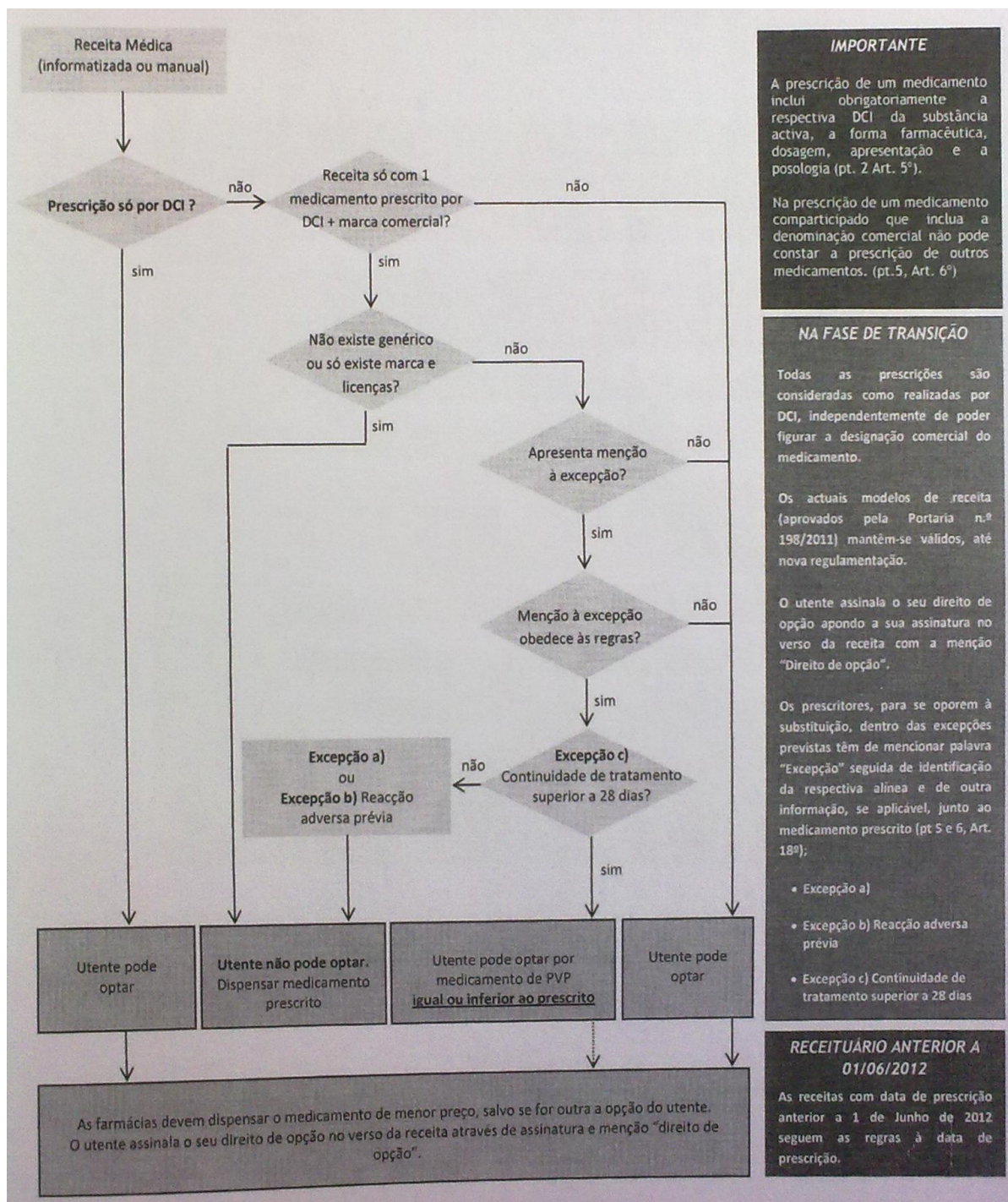
Identifica33o: Data: 11-06-2014 Idade:

Fluxograma ilustrativo do processo de indicação Farmacêutica



Anexo VII

Fluxograma ilustrativo do direito de opção dos utentes em função da exceção inscrita na receita.



IMPORTANTE

A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respectiva DCI da substância activa, a forma farmacêutica, dosagem, apresentação e a posologia (pt. 2 Art. 5º).

Na prescrição de um medicamento participado que inclua a denominação comercial não pode constar a prescrição de outros medicamentos. (pt.5, Art. 6º)

NA FASE DE TRANSIÇÃO

Todas as prescrições são consideradas como realizadas por DCI, independentemente de poder figurar a designação comercial do medicamento.

Os actuais modelos de receita (aprovados pela Portaria n.º 198/2011) mantêm-se válidos, até nova regulamentação.

O utente assinala o seu direito de opção apondo a sua assinatura no verso da receita com a menção "Direito de opção".

Os prescritores, para se oporem à substituição, dentro das exceções previstas têm de mencionar palavra "Exceção" seguida de identificação da respectiva alínea e de outra informação, se aplicável, junto ao medicamento prescrito (pt 5 e 6, Art. 18º);

- Exceção a)
- Exceção b) Reacção adversa prévia
- Exceção c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias

RECEITUÁRIO ANTERIOR A 01/06/2012

As receitas com data de prescrição anterior a 1 de Junho de 2012 seguem as regras à data de prescrição.

Anexo VIII

Regime Especial de Participação abrangido pelos diversos despachos

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013

DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2.ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROcriação Medicamente Assistida	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05