

Andreia Barbosa da Costa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.º Joaquim Pena Lopes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Andreia Barbosa da Costa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009738, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

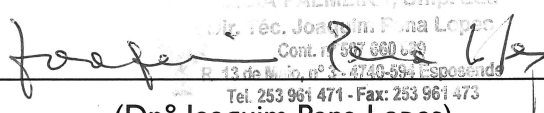
Coimbra, 11 de Julho de 2014

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária, no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, realizado na Farmácia de Palmeira sob a orientação do Dr.º Joaquim Pena Lopes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

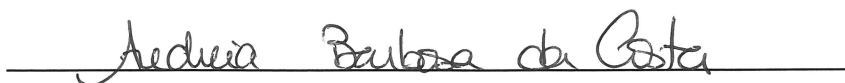
Julho de 2014

O orientador


FARMÁCIA PALMEIRA, Unip. Lda
Rua do Dr. João Inácio Pena Lopes
Cont. nº 967 660 636
R. 13 de Maio, nº 3 - 4740-556 Espinho
Tel: 253 961 471 - Fax: 253 961 473
(Dr.º Joaquim Pena Lopes)

1/07/2014

A aluna


(Andreia Barbosa da Costa)

Agradecimentos:

No início deste relatório aproveito para agradecer a todos aqueles(as) que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que conseguisse estar aqui hoje, a concretizar um sonho. Essas pessoas são:

- em primeiro lugar agradeço aos meus pais, pelos imensos esforços realizados para me oferecerem as melhores condições e me fazerem feliz neste anseio;

- ao Miguel, que em todos os momentos, bons e menos bons, teve a capacidade de me tranquilizar e incentivar;

- à minha madrinha de batismo, que sempre me alegrou com o seu humor e boa disposição;

- às minhas amigas, essencialmente aquelas que me acompanharam de forma permanente ao longo do curso;

- à minha madrinha de curso, que foi sempre atenciosa, carinhosa, amiga, audaz e afável;

- à equipa da Farmácia de Palmeira pelo tempo e paciência que despenderam comigo, sinto-me imensamente agradecida.

- e por fim, a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, que nos motivam e exigem sucesso profissional.

Índice:

Lista de abreviaturas e acrónimos.....	3
Introdução.....	4
Organização da FP.....	4
i) Localização e Espaço Físico.....	4
ii) Horário de Funcionamento.....	5
iii) Recursos Humanos.....	5
Perfil dos utentes da farmácia.....	6
Legislação Farmacêutica.....	6
<i>Sifarma2000</i> ®.....	7
Existências da FP:.....	8
i) Fornecedores da FP.....	8
ii) Realização e Receção de Encomendas.....	9
iii) Critérios de marcação de preços.....	10
iv) Aprovisionamento, gestão e armazenamento de existências	11
v) Prazos de validade.....	11
vi) Devoluções.....	12
Preparação de medicamentos na farmácia.....	12
Relação com outras farmácias.....	14
Receita.....	14
i) Análise da receita.....	16
ii) Interpretação e dispensa dos medicamentos prescritos.....	16
MSRM, MNSRM, medicamentos genéricos, psicotrópicos, estupefacientes, medicamentos destinados ao controlo da diabetes <i>mellitus</i> , dietético com carácter terapêutico e outros de uso veterinário.....	17
Receituário.....	18
Organismos e Entidades de Comparticipação.....	19
Processamento e faturação.....	20
i) Devoluções.....	21
O farmacêutico – O doente – O medicamento.....	21
Casos práticos de Indicação Farmacêutica.....	23
Outros serviços prestados na farmácia.....	24

Valormed.....	25
Documentação e Informação Científica	25
Conclusão (incluindo Análise SWOT)	26
Bibliografia.....	29
Anexos.....	31

Lista de abreviaturas e acrónimos:

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional de Farmácias
ARS – Administração regional de Saúde
BPF – Boas Práticas de Farmácia
CCF – Centro de Conferência de Faturas
CNP – Código Nacional Português
CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI – Denominação Comum Internacional
DL – Decreto-Lei
EMA – Agência Europeia do Medicamento
FDA – Food and Drug Administration
FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FGP – Formulário Galénico Português
FPVII – Farmacopeia Portuguesa VII
FP – Farmácia de Palmeira
HTA – Hipertensão Arterial
INFARMED – Autoridade Nacional do medicamento e dos produtos de saúde I.P.
IVA – Imposto de Valor Acrescentado
MG – Medicamento Genérico
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
NE/RAM – Notificação espontânea de Reação Adversa Medicamentosa
OF – Ordem dos Farmacêuticos
PIC – Preço impresso na cartonagem
PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação Adversa a medicamentos
RNM – Resultados negativos associados à medicação
SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS – Sistema Nacional de Saúde
VALORMED – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens de Medicamentos

Introdução:

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, pertencente ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, tem como principal objetivo a preparação, exigente e eficaz, dos alunos para um futuro profissional de sucesso enquanto farmacêuticos na Farmácia Comunitária. Esta integra a fase de finalização de um curso que visa preparar os alunos a servir cada vez melhor quem de nós necessita enquanto profissionais de saúde, praticando o que aprendemos ao longo do curso da melhor forma possível e ao serviço do outro e de si mesmo.

Assim sendo, decidi concretizar esta etapa na Farmácia de Palmeira (FP) pertencente ao concelho de Esposende, distrito de Viana do Castelo, que é uma das farmácias que se localiza mais próxima do meu local de habitação e onde já tinha realizado dois Estágios de Verão.

Optei por realizar estágio, apenas, em Farmácia Comunitária pois para além de gostar das restantes áreas esta é aquela que desde pequena sonho exercer e que ainda hoje idealizo pertencer num futuro imediato. Por isso decidi dedicar todo o meu esforço a esta vertente que o curso MICEF nos propõe.

Organização da Farmácia de Palmeira:

i) Localização e Espaço Físico:

A respeito da localização e espaço físico a FP está devidamente estruturada com as Boas Práticas de Farmácia (BPF)¹ e com a legislação em vigor.

A sua presença está assinalada com uma cruz verde, um tolde com o nome da farmácia em questão, uma Palmeira natural iluminada (durante a noite), uma placa ao lado da porta de entrada a indicar o nome do Diretor Técnico, o símbolo das Farmácias Portuguesas e um parque de estacionamento.

O INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, rege as áreas mínimas das farmácias e suas divisões, como estipulado pela Deliberação nº2473/2007, de 28 de Novembro.² Como previsto no Anexo I da referida deliberação a FP encontra-se dentro da legislação. Ao entrar na farmácia deparamo-nos com a sala de atendimento ao público. Na parte exterior do balcão existem lineares referentes a produtos pediátricos, produtos veterinários e produtos de puericultura, permitindo o fácil acesso dos utentes a estes produtos; ainda neste local podemos observar uma balança que permite medir o peso e

a altura. Nos lineares existentes por detrás do balcão pode-se encontrar produtos de venda livre que se encontram propositadamente visíveis aos utentes. À direita da sala de atendimento temos a sala de atendimento personalizado, que oferece um ambiente privado e individualizado; assim, sempre que um utente pretenda dialogar sobre um assunto com o qual não se sente à vontade, é pedido ao utente para se dirigir para esse compartimento particular.

Por detrás da sala de atendimento encontra-se o armazém de MSRM, por laboratório, assim como o frigorífico (que se deve encontrar entre os 2 e os 8°C). Perto do balcão de atendimento existe um módulo de gavetas com vários medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) armazenados por ordem alfabética. É importante referir que nesta zona os produtos já não estão visíveis ao público, pois apenas podem ser cedidos consoante a apresentação de receita médica válida e não por pedido do utente ou recomendação seguida de cedência de parte do(a) farmacêutico(a). Depois do módulo de gavetas há a zona de receção de encomendas, laboratório, quarto de banho e mais à frente o escritório com acesso à sala de atendimento personalizado.

ii) Horário de funcionamento:

A FP abre das 9h às 22h sem interrupção, de segunda a sexta, ao sábado das 9h às 20h e ao domingo das 9h às 13h, não apresentando regime de disponibilidade. Como tal encontra-se de acordo com a Portaria nº277/2012, de 12 de Setembro³. A FP apresenta um horário bastante alargado o que agrada à maioria dos utentes.

iii) Recursos humanos:

A farmácia de oficina deve dispor de um quadro farmacêutico, composto por, pelo menos, um Diretor Técnico e outro farmacêutico, podendo ainda dispor de um quadro não farmacêutico, composto por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente qualificado, tal como descrito no Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de Agosto⁴. A FP possui uma equipa de profissionais qualificada, exigente e dinâmica, sendo constituída por: Dr. Joaquim Pena Lopes (Diretor Técnico), Dr.^a Maria Rosária Barros (Farmacêutica Adjunta Substituta), Fátima Maciel (Técnica de Farmácia) e Carmo (Auxiliar de Limpeza).

Perfil dos utentes da farmácia:

Na FP existem dois tipos gerais de utentes, os utentes ocasionais e os utentes fidelizados, sendo estes últimos a grande maioria com quem se estabelece uma relação de confiança. De um modo geral estes utentes são indivíduos com idades a partir dos 40, que possuem doenças crónicas, ou que nos procuram para os auxiliarmos nos seus problemas de cansaço físico, intelectual, assim como para os aconselhar acerca de produtos de emagrecimento e nutrição. Dentro desta generalidade, uma grande parcela são idosos, polimedicados (que possuem uma ou mais doenças crónicas), que procuram para além da medicação, um pouco de carinho e de atenção.

A população mais jovem fidelizada é mais escassa, procuram os nossos conselhos essencialmente na área de cosmética e nutrição na qual necessitamos estar sempre atualizados, é importante ter atenção aos novos anúncios publicitários nas redes de comunicação social, assim como aos novos produtos que entram no mercado. Na FP não existe vasta variedade de artigos na área de cosmética e nutrição, o que a meu ver, conduz à baixa afluência da faixa etária jovem à farmácia, representando um ponto fraco da FP.

Para os diferentes utentes devo adaptar a forma de falar, a linguagem e os gestos. Sendo que é indispensável salientar, a importância de ser boa ouvinte e, sempre que necessário ter capacidade de oferecer uma palavra de alento, de alegria e de conforto.

Legislação Farmacêutica:

De uma forma geral, toda a atividade farmacêutica está vinculada a normas jurídicas, dado que o medicamento é diferente de outros produtos comerciais. Para além disso, o farmacêutico tem como dever o cumprimento do Código Deontológico⁵ e ainda das Boas Práticas de Farmácia (BPF)¹.

O código Deontológico, pertencente aos estatutos da Ordem dos Farmacêuticos (OF), serve como um mecanismo de auto-regulação da profissão e do interesse dos utentes do serviço de saúde (Artigo 72º do DL nº288/2001, de 10 de Novembro⁶). A OF referida é um organismo que regula a profissão farmacêutica, sendo ainda um defensor dos interesses da classe farmacêutica, que não tendo poder legislativo, tem o poder de exercer sanções disciplinares sobre os seus associados sempre que estes violem os deveres ou normas desta. A Associação Nacional de Farmácias (ANF) e o INFARMED são duas instituições de grande importância para a atividade farmacêutica em Portugal sendo estes que regulam vários processos inerentes a esta.

O medicamento está sujeito a legislação especial, o Estatuto do Medicamento, expresso no DL nº176/2006, de 30 de Agosto⁷, que salienta as regras na área do fabrico, controlo de qualidade, segurança, eficácia, introdução no mercado, comercialização e utilização de medicamentos para uso humano.

Em 2007 dá-se uma revolução na área farmacêutica, dado que, com a aprovação do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto⁴, “podem ser proprietárias das farmácias pessoas singulares ou sociedades comerciais”, salvaguardando-se as devidas exceções (Artigos 15º e 16º do DL nº307/2007)⁴, claro está que o(a) Diretor(a) Técnico(a) deve ser sempre um(a) Farmacêutico(a).

Sifarma2000®:

O *Sifarma2000®* é um *software* desenvolvido pela Glintt (empresa respeitante à ANF). Um fator muito importante, e que fez da existência do Software em questão um facto de enorme relevância, dada a sua vasta utilidade, foi a introdução da prescrição por DCI, que para além de ser uma vantagem para o farmacêutico e para o utente, fez com que o atendimento se tornasse mais complicado, especialmente àqueles que são doentes crónicos e poli – medicados (normalmente utentes idosos), sendo difícil recordar os laboratórios dos medicamentos utilizados (no caso de se tratar de medicamentos genéricos). Contudo, através do *Sifarma2000®* este problema é ultrapassado, pois é possível pesquisar (através do nome do utente, operador, medicamento, dia, entre outros) o medicamento aviado, de forma a identificar o medicamento que o utente costuma levar, ou para confirmar a escolha do utente e assim retirar possíveis dúvidas. Posso afirmar que todos os dias que permaneci no atendimento ao balcão necessitei desta ferramenta de forma a resolver estas situações. No caso de na base de dados não existir informação acerca do utente, torna-se imprescindível a apresentação por parte deste das caixas que se encontra a tomar de forma a eliminar quaisquer dúvidas.

É importante referir que o *software* em questão, mesmo sendo muito útil e completo, permitindo pesquisar informação acerca dos produtos comercializados (como por exemplo: posologia e indicações terapêuticas), não substitui o conhecimento contínuo e atualizado do farmacêutico enquanto profissional de saúde pública.

Existências da FP:

i) Fornecedores da FP:

As existências de uma farmácia são adquiridas a um ou mais fornecedores. O fornecedor é tal como o nome diz, uma empresa responsável por fornecer as existências de uma farmácia e assim formar o *stock*. A escolha de fornecedores é essencialmente assente nas condições oferecidas, disponibilidade de medicamentos, condições de pagamento, rapidez de entrega, qualidade de produtos e facilidade no tratamento de devoluções devido a prazos de validade. A aquisição de produtos pode ser feita a cooperativas/armazéns farmacêuticos (distribuidores grossistas) ou diretamente a laboratórios.

Na FP é habitual a presença de delegados que representam um dado laboratório, normalmente é sempre o(a) mesmo(a) delegado(a) a representar um dado laboratório, o que é uma vantagem para a rápida associação da pessoa ao laboratório em questão. Com os delegados é possível realizar encomendas com melhores descontos comerciais; contudo, há uma entrega mais demorada (normalmente dias), a encomenda deve conter um grande número de produtos, o que exige um planeamento adequado da compra para que sejam apenas adquiridos produtos com grande rotatividade, os quais temos certeza que serão facilmente vendidos. Este representa um ponto forte da FP, dado que o Diretor Técnico Joaquim Pena Lopes, aquando da realização destas encomendas tem imensa atenção a todas as vantagens e desvantagens da aquisição de cada produto em particular.

As compras a armazéns constituem a maioria das encomendas, estas podem ser feitas em pequenas quantidades e várias vezes ao dia sendo enviadas da farmácia para o armazém via *modem*, sendo entregues nesse mesmo dia ou no máximo, no dia seguinte. A FP conta com quatro fornecedores principais, sendo estes, por ordem de preferência em termos de quantidade de encomendas, Cooprofar, Medicanorte, Alliance e Cofanor. A Cooprofar tem como vantagem diferenciadora, um sistema informático na internet que permite a pesquisa dos elementos em *stock* na empresa, os seus preços, assim como a pesquisa das faturas das encomendas. Para qualquer um destes fornecedores é possível efetuar encomendas, via telefone, a qualquer hora, dentro do seu horário de funcionamento. Neste ponto é óbvio que os armazéns que apresentam um horário de atendimento mais alargado destacam-se perante os restantes.

Quanto às compras diretas, estas são efetuadas esporadicamente pelo Diretor Técnico da FP, de forma a adquirir produtos sujeitos a receita médica de grande rotatividade e produtos não sujeitos a receita médica, com descontos vantajosos para a farmácia.

ii) Realização e receção de encomendas:

Existem encomendas diárias e encomendas pontuais. As encomendas diárias surgem da atualização de *stocks* feita após a venda dos produtos, dada a existência de um *stock* mínimo e máximo especificado para cada produto. A cada produto é atribuído um fornecedor habitual, gerando-se assim a encomenda para cada fornecedor. Obviamente que antes de cada encomenda ser enviada para o respetivo fornecedor, pode ser analisada e editada de forma a suprir qualquer falta/excesso. Cada fornecedor tem um horário específico de envio de encomenda, consoante a hora a que efetuamos o envio, a encomenda chegará à farmácia nesse mesmo dia ou no dia seguinte, num intervalo de tempo definido.

Depois do envio da encomenda dá-se a receção. A primeira coisa a fazer é conferir o número de tabuleiros e verificar se há produtos que devem ser armazenados no frio, de forma a serem transferidos para o frigorífico o mais rapidamente possível. Este procedimento é estritamente respeitado aquando da receção de encomendas na FP, dada a importância da conservação do produto consoante as condições específicas de conservação. Cada encomenda é acompanhada de uma fatura ou guia de remessa, em duplicado; onde devem constar os seguintes parâmetros: número do documento, dados do fornecedor, local e hora de partida do transporte, listagem com a descrição de todos os produtos pedidos: CNP, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem, quantidade pedida e quantidade fornecida, preço de custo unitário e preço de custo do total de embalagens (quando é fornecida mais do que uma embalagem), percentagem de IVA (Imposto de Valor Acrescentado), preço de venda ao público (PVP, nos produtos cujo preço não é definido na farmácia) e, no caso dos produtos fornecidos em menor quantidade do que a quantidade encomendada ou que não foram fornecidos, o motivo pelo qual tal aconteceu. Por fim, o documento contém ainda o número total de embalagens fornecidas e o custo total da encomenda.

A receção da encomenda efetua-se no computador na função “Receção de encomendas” começando por rececionar os produtos do frio. Ao rececionar produto a produto, deve-se ter sempre especial atenção ao preço impresso na cartonagem (PIC), estado da embalagem e prazo de validade. No caso de a embalagem apresentar-se danificada ou com prazo de validade demasiado curto, deve-se fazer de imediato reclamação (via telefone) para o respetivo armazém e de seguida efetuar uma nota de devolução. Ao fazer a receção da encomenda deve-se ter sempre especial atenção aos prazos de validade, para que, sempre que possível se proceda ao seu acerto na base de dados da farmácia.

Se a encomenda transportar medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, é enviada uma folha de requisição própria, uma vez que estão sujeitos a regime jurídico especial⁸, devendo esta ser guardada na farmácia por um período de 3 anos. O duplicado deve ser enviado ao fornecedor carimbado e assinado pelo Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável. No fim de rececionar todos os produtos, verificamos se todos os parâmetros da fatura estão de acordo com o que demos entrada, caso contrário deve-se proceder à deteção do erro e conseqüente correção. Todo este processo reveste-se de elevada importância, pois enganos neste procedimento podem levar a erros de *stock* que são prejudiciais ao normal funcionamento da farmácia.

Depois de finalizar a encomenda e transferir os produtos em falta para outro fornecedor, aparece uma janela informática com uma lista referente aos produtos em falta que deve ser enviada ao INFARMED. Esta nova ferramenta reveste-se de elevada importância, visto que ultimamente o número de medicamentos em falta tem sido considerável. Com esta ferramenta, estando o INFARMED ao corrente das faltas com mais incidência, espero que consiga colmatar com maior rapidez essas falhas. Uma situação com relevância (dado o elevado número de pessoas que consumiam o produto) foi a falta do Risidon® (nas dosagens de 850 e 1000mg), que fez com que muitas pessoas optassem pelo medicamento genérico.

As encomendas pontuais são realizadas por telefone ou referem-se a encomendas diretas para as quais não existe registo; nestas procede-se à realização de encomenda manual de forma semelhante à anterior.

iii) Critérios de marcação de preços:

Existem diversos produtos que não possuem o PVP impresso na cartongem, pelo que, são marcados na farmácia de acordo com três parâmetros: preço de custo, taxa de IVA e margem de comercialização. Na FP a margem de comercialização encontra-se entre os 20 e os 25% para a maioria dos produtos, variando nos leites, em que a margem ronda os 8%. O cálculo destes preços é feito automaticamente pelo Software do *Sifarma2000*®. A etiqueta não deve tapar informação importante existente na embalagem, principalmente o prazo de validade e o número de lote. Deve-se evitar ao máximo flutuação de preços, pois as pessoas que compram continuamente determinados produtos, com PVP marcado pela farmácia, demonstram desagrado aquando de alterações constantes de preço.

iv) Aprovisionamento, gestão e armazenamento de existências:

Na FP há a preocupação em assegurar que existe à disposição do utente os medicamentos ou produtos de saúde de que este necessita. Desta feita, deve – se ter em conta os seguintes parâmetros: perfil dos utentes, prescrição feita pelos médicos locais, época do ano (produtos sazonais), o capital disponível, as condições de pagamento, campanhas de promoção oferecidas pelos fornecedores, o lançamento de novos produtos, a publicidade feita nos media a produtos de venda livre, entre outros.

Ainda no contexto da gestão de *stocks*, a farmácia deve ter sempre em atenção a obrigatoriedade de conter em stock, pelo menos 3 dos 5 medicamentos mais baratos pertencentes ao mesmo grupo homogéneo (sendo que o farmacêutico deve dispensar sempre o medicamento mais barato a não ser que a opção do utente seja outra).

O armazenamento de produtos na farmácia deve ter em conta a “iluminação, temperatura, humidade e ventilação (...) devendo estas condições ser registadas e verificadas periodicamente”¹. Na FP a temperatura ambiente ronda os 22°C, garantindo um ambiente fresco, seco, assim como arejado e ao abrigo da luz. Aquando do armazenamento das existências na farmácia, logo após a receção, deve-se ter sempre em conta a regra do “first-in, first-out”, para que os produtos com prazo de validade próximos do término sejam vendidos. Esta é uma prova de que até os procedimentos mais simples são relevantes para uma melhor gestão da farmácia.

v) Prazos de Validade:

É sabido que “nas farmácias não podem existir produtos em mau estado de conservação” (artigo 34.º do DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto⁴) e ainda que “as farmácias não podem fornecer produtos que excedam o prazo de validade”. Assim, no final de cada mês, a partir do *Sifarma2000*® gera-se uma lista de produtos com o prazo a expirar. Na FP esta lista é tirada para o mês presente (de forma a colmatar erros) e para o mês seguinte. Neste procedimento, identificam-se os produtos com prazo de validade a expirar e retiram-se do seu local de armazenamento, de forma a serem devolvidos aos respetivos laboratórios, com a respetiva nota de devolução; mais tarde o armazém enviará a respetiva nota de crédito. Quando os produtos devolvidos não são aceites, são colocados para quebras, sendo um motivo de insatisfação pois representam prejuízos para a farmácia.

vi) Devoluções:

Para além da situação enunciada no tópico anterior, uma ou mais devoluções devem ser feitas quando: o prazo de validade é curto ou incorreto, produtos enviados em excesso, trocados ou por engano, não conformidade dos produtos, embalagem danificada ou devolução devido a recolha do produto por ordem de circular informativa do INFARMED. A nota de devolução é feita no *Sifarma2000*® sendo impressa em triplicado, uma cópia para a farmácia e duas para o respetivo armazém, devendo estar rubricadas e carimbadas. Depois, acontece uma das três hipóteses seguintes: ou é enviada à farmácia uma nota de crédito, ou os produtos devolvidos, ou novos produtos.

Preparação de medicamentos na farmácia:

Na FP a preparação de manipulados é reduzida, representando um ponto negativo pois a realização de manipulados torna a farmácia mais dinâmica e completa. Porém, nos dias de hoje são poucas as farmácias que produzem diariamente manipulados.

Contudo, quando um medicamento não se encontra disponível no mercado, quando o utente necessita de uma terapêutica personalizada adaptada ou caso haja necessidade de adaptação a uma diferente especialidade farmacêutica devemos proceder, se possível, à sua elaboração. Esta encontra-se regulamentada pelo DL n°95/2004, de 22 de Abril⁹ e pela Portaria n°769/2004, de 1 de julho¹⁰ (que estabelece o regime de preços de venda ao público). O medicamento manipulado deve ser prescrito em receita normal, tendo a designação de «MM» (Medicamento Manipulado), devendo estar isolado na receita.

Para a realização de manipulados é necessário ter sempre disponível matérias-primas. As matérias-primas a utilizar na preparação de manipulados devem estar inscritas na Farmacopeia Europeia, Farmacopeia de outros estados-membros da Comunidade Europeia e documentação científica compendial. O INFARMED é o órgão de regulação de todos os fatores inerentes às matérias-primas, que devem estar apropriadamente acondicionadas, armazenadas, rotuladas e conservadas; tal como acontece na FP estas devem estar separadas de outros produtos e possuir um boletim de análise.

Quanto ao material de equipamento do laboratório, a FP possui todo o material necessário à elaboração de manipulados, como: uma bancada de trabalho com superfícies lisas e laváveis, lavatório, balança digital, armários e prateleiras de arrumação de todo o material necessário à execução de manipulados, como: almofarizes, cápsulas de vidro e

porcelana, copos de várias capacidades, espátulas metálicas, funis de vidro, matrizes de várias capacidades, algodão, papel de filtro, pedra para a preparação de pomadas, pipetas, provetas graduadas, vidros de relógio, termómetro, entre outros utensílios. Como se encontra especificado na Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro¹¹.

Quando se encontram disponíveis todas as matérias-primas necessárias e todo o equipamento preparado, procede-se à manipulação, registo, seguido do acondicionamento e da rotulagem do manipulado. A preparação de manipulados apenas deve ser feita pelo Farmacêutico Diretor Técnico (possui inteira responsabilidade sobre todas as preparações de medicamentos que se realizem na farmácia) ou sob a sua supervisão, ou então sob delegação escrita de tarefas ao farmacêutico adjunto. Aquando da elaboração de um manipulado devem ficar registados todos os passos dados para a sua realização.

Após a preparação do manipulado este deve ser devidamente acondicionado (estanque e protegido da luz solar ou do ar). O rótulo deve ser colocado no acondicionamento primário (compatível com o manipulado), já contendo toda a informação relevante para o utente.

Incluída na informação relevante para o utente, encontra-se o prazo de validade, que de acordo com o formulário galénico português¹², para preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas, não deve exceder os seis meses (ou 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade dos produtos industrializados usados na preparação do manipulado, se for caso disso); para preparações líquidas contendo água, o prazo de utilização não deve exceder os 14 dias e estas devem ser conservadas no frigorífico; e, para as restantes preparações, o prazo de utilização deve corresponder à duração do tratamento num máximo de 30 dias.

Por fim, define-se o preço do manipulado que encontra-se detalhado na Portaria nº769/2004, de 1 de Julho¹⁰. Sendo que o preço é calculado pela soma do valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem, a qual é multiplicada por um valor multiplicativo de 1.3. A este valor obtido é acrescentada a taxa de IVA legalmente em vigor, obtendo-se desta feita o PVP para o manipulado.

Na FP, como já referi, a preparação de manipulados é pouco regular, ocorrendo essencialmente aquando da necessidade específica por parte do utente de uma formulação farmacêutica inexistente no mercado. No meu estágio tive oportunidade de preparar um manipulado, apresentando-se como uma preparação líquida, mais precisamente, solução alcoólica de ácido bórico à saturação, que se encontra descrita no anexo I.

Em relação às preparações extemporâneas, as quais realizei várias vezes por dia, a grande maioria eram preparações de antibióticos de uso pediátrico. Este é um procedimento simples, em que a experiência obtida ao longo do curso MICF é eficiente para a sua correta elaboração. Nestas situações é importante alertar o utente de que, o prazo de validade não é o especificado na embalagem de papel mas sim o estipulado após abertura do frasco.

Relação com outras farmácias:

A FP mantém uma relação próxima essencialmente com 3 farmácias, a Farmácia de Perelhal, a Farmácia de Arcozelo e a Farmácia Higiénica (em Fão). Torna-se necessário recorrer a estas (e vice versa) fundamentalmente quando há faltas de produtos e aquando da ocorrência de ruturas de *stock*. Quando tal acontece é necessário telefonar às farmácias referidas de forma a confirmar a existência do produto, em caso afirmativo, o utente é encaminhado à respetiva farmácia e desta forma são colmatadas as necessidades dos utentes tendo em vista a sua satisfação e a prestação de um melhor atendimento.

Receita:

Tal como é citado no Estatuto do Medicamento⁷, a receita médica é “o documento através do qual são prescritos, (...), um ou mais medicamentos determinados”. A lei nº 11/2012, de 8 de Março¹³, tornou obrigatória a introdução da DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia nas prescrições médicas, tendo sido a maior alteração instituída. Esta foi uma medida positiva com a qual pretendeu-se o incentivo à toma de genéricos, visto estes serem igualmente seguros, eficazes, apresentando alto nível de qualidade.

Com as novas regras, cada prescrição efetuada por DCI é representada por um novo código (criado pelo INFARMED) – CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos), com oito dígitos iniciados pelo número cinco e ainda um código de barras, que agrupa as seguintes características: princípio ativo, forma farmacêutica e número de unidades; a receita passa a ser identificada por umas das seguintes siglas, consoante o tipo: RN – receita de medicamentos, RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes), MM – receita de medicamentos manipulados, MD – receita de produtos dietéticos, MDB – receita de produtos para o auto controlo da diabetes *mellitus* e OUT – receita de outros produtos; o número da receita é constituído por 19 dígitos, passando as receitas renováveis a ter

numeração única; a identificação do local de prescrição encontra-se do lado oposto ao da vinheta médica e o utente assinala o direito de opção no verso da receita.

Contudo, em certas situações excepcionais, como por exemplo, quando haja necessidade num determinado contexto clínico, pode ser prescrito um medicamento em específico. Assim, estão previstas na lei, situações excepcionais em que o médico terá que indicar o motivo que o leva a optar por esse medicamento: a) se a substância ativa tem uma margem ou índice terapêutico estreito, no caso do tacrolimus, ciclosporina e levotiroxina sódica; b) se houver suspeita fundada (e previamente reportada ao INFARMED) de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; c) se trate de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias (podendo optar por um medicamento de preço igual ou inferior ao prescrito, devendo o farmacêutico assinalar a exceção c) no *Sifarma2000*®). A prescrição de um medicamento utilizando uma das justificações anteriores terá que ser feita isoladamente.

Em cada receita apenas pode ser prescrito um máximo de 4 medicamentos distintos, não podendo o número total de embalagens ultrapassar o limite de 2 por medicamento, nem o total de 4 por receita. Exceção é aplicada caso se trate de prescrição de medicamentos para dispensa ao público em quantidade individualizada ou no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podendo neste caso, ser prescrita na receita até quatro embalagens de um mesmo medicamento, como é o caso da ceftriaxona (em forma de pó para solução injetável).

A receita manual é prescrita em documento pré-impresso, de edição exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Neste tipo de receita, o médico enuncia a situação de exceção que prevê o uso da receita, tendo como opções: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional, prescrição ao domicílio e, máximo de 40 receitas médicas por mês (exemplo de receita manual no anexo 6).

Por fim, as receitas médicas podem ser apresentadas de duas formas distintas: a receita médica normal (RN), com prazo de validade de 30 dias, após a data de emissão da receita; ou receita médica renovável, que se distingue da normal por ser impressa em triplicado, apresentando cada via as designações: «1ª Via», «2ª Via» e «3ª Via», cada via tem a validade de 6 meses a partir da data de emissão.

i) Análise da receita:

Quando recebo uma receita médica devo em primeiro lugar proceder à sua análise. Começando por verificar: a integridade da receita, ausência de rasuras; número da receita, identificação do local de prescrição e respetivo código de barras (exceto consultórios particulares); identificação do médico prescriptor, código de barras e respetiva especialidade e contacto telefónico; identificação do utente (nome e número de beneficiário); indicação da entidade de participação e respetivo despacho/portaria, se aplicável; identificação dos medicamentos; menção à exceção, se aplicável; data de prescrição, no formato aaaa/mm/dd; e, assinatura do prescriptor. Durante o estágio reparei que o erro que acontece com maior frequência é a apresentação, por parte do utente, de receitas fora do prazo. Nestas situações, sempre que o utente necessita da medicação não podendo esperar pela próxima consulta ao médico para adquirir uma receita médica válida, procedo à realização de uma venda suspensa, sendo regularizada mais tarde quando o utente trazer a receita.

ii) Interpretação e dispensa dos medicamentos prescritos:

Após a validação da receita, deve-se proceder a um conjunto de passos essenciais, começando por interpretar os medicamentos que constam da receita, e não apenas ceder o que lá consta; confirmando a relação entre os medicamentos prescritos e a sintomatologia por parte do doente; e, estabelecendo a posologia com base nas indicações do médico ou quando não está indicado, baseando-se na posologia habitual. No caso de ser a primeira vez que o utente toma uma determinada medicação, é importante garantir que o utente compreendeu toda a informação, e se necessário, escrever na embalagem a posologia para cada medicamento, de forma a colmatar possíveis erros por parte deste. Quando não está prescrita a dosagem e o tamanho da embalagem, deve-se ceder a dosagem mais baixa, assim como a embalagem mais pequena; facto que acontece com muita frequência nas receitas manuais.

Após finalizar, o utente assina/rubrica no verso da receita, confirmando o direito de opção e confirmando que lhe foram prestados todos os conselhos relativos à medicação. Acabada a transação, o farmacêutico deve carimbar, datar e rubricar a receita, para posterior verificação.

MSRM, MNSRM, medicamentos genéricos, psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos destinados ao controlo da diabetes mellitus, dietéticos com carácter terapêutico e outros de uso veterinário:

Ao longo do estágio na Farmácia Comunitária, tive oportunidade de me deparar com diversas receitas. As receitas são usadas pelos médicos, essencialmente para receitar medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). Como diz no Artigo 114.º do Estatuto do Medicamento⁷, encontram-se sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base de substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; e se destinem a ser administrados por via parentérica.

No artigo 115.º do Estatuto do medicamento⁷, medicamentos não sujeitos a receita médica são todos aqueles que não preencham as condições previstas na definição anterior. Sendo que estes “não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos”.

Os medicamentos genéricos têm a “mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”⁷. Os factos enunciados anteriormente têm vindo a ser clarificados perante a população, fazendo com que estes sejam mais utilizados e aceites por parte do utente. Na FP a grande maioria dos utentes já preferência o uso de medicamentos genéricos.

As substâncias classificadas como psicotrópicas encontram-se listadas nas tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no nº1 do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº61/94, de 12 de Outubro¹⁴. Aquando da dispensa deste tipo de medicamentos é requerida especial atenção, pois é necessário preencher informaticamente uma janela que nos pede os dados referentes a quem se destina o medicamento e os dados referentes ao adquirente; assim como são necessários os dados do médico prescriptor. No final da cedência, há a emissão de um talão que deve ser anexado à fotocópia da receita (anexo 2), sendo guardado durante 3 anos. Este é um procedimento especial, que apenas é tido com as receitas que contêm medicamentos psicotrópicos. Este

género de receitas, na FP, era pouco constante, apresentando uma frequência de aproximadamente 10 receitas/mês.

Sendo a DM uma doença crónica que tem vindo a aumentar drasticamente ao longo dos anos, beneficia de um regime especial ao abrigo da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho¹⁵. Ao longo do estágio, tomei consciência da quantidade elevada de pessoas diabéticas existente na minha área de residência. Posso dizer que todos os dias procedia à venda de medicação para o controlo da DM.

A lista de produtos dietéticos comparticipados é definida pela Direção Geral de Saúde. Nestas receitas, tal como nos psicotrónicos e nos produtos destinados ao controlo da diabetes *mellitus*, não podem seguir outros tipos de medicamentos, e as demais regras gerais aplicam-se de igual forma às restantes.

Outros produtos que não se encaixem em nenhuma das categorias definidas, são prescritos numa receita com a designação: «OUT».

A FP tem ao seu dispor um diverso leque de produtos de uso veterinário. Os produtos mais procurados são: desparasitantes internos e externos, pílulas contraceptivas, vacinas e ainda, medicamentos para o tratamento de certas patologias específicas. Na FP existe um extenso leque de utentes que possui animais de estimação e de criação, o que faz com que os produtos veterinários sejam vendidos com regularidade, sendo muito procurados. Um ponto a favor que eleva as vendas destes produtos é o facto de a maioria das farmácias vizinhas não possuírem sector de produtos veterinários.

Receituário:

As receitas médicas que possuem medicamentos comparticipados, são de elevada importância para o utente, pois para além de serem necessárias para a sua aquisição, são alvo de uma redução do seu PVP, efetuada automaticamente pelo *software* do *Sifarma2000®*, sendo a diferença paga à farmácia pelas entidades competentes.

Após a venda, as receitas são guardadas num local específico para posterior conferência, que é o processo de deteção de possíveis erros na cedência dos medicamentos. Este procedimento deve ser feito mais do que uma vez e por mais do que uma pessoa, de forma a haver maior precisão e eliminação de possíveis erros. A existência de erros não corrigidos faz com que a receita seja devolvida à farmácia e não seja paga a devida comparticipação, pelo que a tarefa de conferência do receituário reveste-se de enorme importância, sendo um processo realizado com grande rigor e seriedade.

Organismos e entidades de participação:

Durante o estágio na FP, aquando do atendimento ao balcão, tomei consciência dos vários organismos e entidades de participação existentes.

A legislação atual prevê a possibilidade de participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, que se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.¹⁴

O estado, através do SNS, é a entidade que participa a maioria das receitas (como se observa no anexo 3), a sua participação é calculada sobre o preço de referência dos medicamentos, correspondendo este à média dos 5 mais baratos de cada grupo homogêneo (“conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado”).^{16,17}

O regime de participação especial designado com a letra R, é assinalado para os utentes cujo rendimento total anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional em vigor, designados de pensionistas. Os escalões de participação nos dois regimes (geral e especial) podem ser consultados no Anexo 4. A participação do estado no preço dos medicamentos para os pensionistas do regime especial é ainda de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujo preço de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao 5º preço mais baixo do grupo homogêneo em que se inserem.

Para patologias ou grupos especiais de utentes, a participação do estado no preço dos medicamentos por eles usados é definida por Despacho e diferentemente graduada em função das entidades que os prescrevem ou dispensam. É importante salientar que a participação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas, fixadas no diploma que estabelece a participação, sendo que para assegurar o seu cumprimento o prescritor deve mencionar na receita, expressamente, o diploma correspondente. Os diplomas legais que conferem a participação especial a certos medicamentos encontram-se listados em “Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina”, no site do INFARMED (Anexo 5).¹⁴

Os medicamentos manipulados participados (definidos no Despacho nº18694/2010, de 18 de Novembro¹⁸), são – no em 30% do seu preço. Durante o estágio deparei-me, apenas, uma vez com uma receita de medicamentos manipulados.

Quanto aos produtos destinados ao auto controlo da diabetes *mellitus*, a participação é feita a 100% para as agulhas, seringas e lancetas e a 85% para as tiras teste

de determinação da glicémia. Os produtos dietéticos com carácter terapêutico são dispensados com comparticipação de 100%, desde que sejam prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, ou nos centros de tratamento dos Hospitais protocolados com o referido instituto.¹⁴

Em cada receita médica deve vir indicada a Entidade de Comparticipação ou subsistema. Como já referi, a grande maioria pertence ao SNS (no anexo 7 é possível visualizar exemplo de receita de sub - sistema pertencente ao SNS); existem ainda, casos de complementaridade em que a comparticipação é feita por dois organismos, como por exemplo, o SAMS (sindicato de bancários), EDP, entre outros. Nos casos de complementaridade, a receita original é enviada ao organismo de faturação principal (normalmente o SNS), e uma fotocópia é enviada ao organismo secundário (no anexo 8 encontra-se um exemplo de receita referente a um organismo complementar).

Processamento e faturação:

No final de cada mês, quando já todas as receitas foram corretamente conferidas, realiza-se a faturação. No qual as receitas são agrupadas em lotes de 30 receitas numeradas, à exceção do último lote de cada organismo (lote de fecho). A cada lote é feito corresponder um verbete de identificação que possui: identificação da farmácia, número sequencial do lote, número de receitas que contém, PVP dos medicamentos, valor pago pelo utente e pela entidade de comparticipação e o respetivo mês e ano. Após o fecho da faturação é emitida uma relação Resumo de Lotes para o SNS, e em triplicado para os restantes organismos. São ainda emitidas faturas mensais, em quintuplicado, para o SNS e para os restantes organismos que devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo farmacêutico e indicam os valores totais faturados a cada regime de comparticipação, assim como um Mapa Resumo comprovativo da entrega do receituário, que tem o número e o valor de todas as faturas para o SNS e para as outras entidades emitidas nesse mês, apresentando o seu somatório. Na FP, o receituário relativo ao SNS é recolhido na farmácia pela CTT expresso ao 5º dia de cada mês, sendo entregues no Centro de Conferência de Faturas (CCF). A cópia da fatura original segue por fax para a Finanfarma, organismo financeiro da ANF. As receitas relativas aos restantes organismos de comparticipação são enviadas, até ao dia 10, à ANF, sendo esta um intermediário no reembolso das comparticipações, garantindo à farmácia o pagamento do receituário do mês anterior.

Relativamente ao receituário de estupefacientes e psicotrópicos, a farmácia tem que enviar ao INFARMED, até ao 8º dia do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas.

i)Devoluções:

Sempre que o CCF deteta algum erro o receituário é devolvido à farmácia até ao 25º dia de cada mês, juntamente com um documento com os resultados da conferência da fatura onde se indica o valor não processado, sobre o qual a farmácia emite nota de crédito/débito. Para além disso envia ainda, uma listagem das receitas e respetivas justificações de devolução. A farmácia é obrigada a enviar ao CCF a nota de crédito ou débito regularizada dos erros e diferenças identificadas. Desta feita há oportunidade de corrigir as receitas devolvidas, podendo refaturar e voltar a enviá-las, sendo incluídas na faturação do mês seguinte. Neste ponto, considero importante a análise por parte dos colaboradores da farmácia dos erros efetuados, de forma a consciencializar acerca dos erros mais recorrentes e que devem ser rapidamente supridos.

○ farmacêutico – ○ doente – ○ medicamento:

Durante o estágio tentei desenvolver uma relação de empatia com todos os utentes, sendo uns mais acessíveis que outros, tentei ouvir, mostrar-me interessada nas suas preocupações, mostrar paciência e colocar questões pertinentes de forma a mostrar interesse e conhecimento.

Enquanto futura farmacêutica, aquando do atendimento devo sempre, independentemente de ser receitado pelo médico, aconselhado por um farmacêutico, ou pedido pelo utente, consciencializar para o uso racional do medicamento para que não ocorram erros e excessos por parte do utente; devemos sempre garantir que o utente compreendeu toda a informação, repetindo e/ou escrevendo a informação mais importante para uma maior adesão à terapêutica, o que nem sempre é fácil devido essencialmente à idade avançada dos utentes; devemos também alertar para os efeitos adversos que poderão advir do abuso da medicação, assim como do tempo médio que poderá ter que esperar até sentir os primeiros efeitos, facto que varia de pessoa para pessoa.

Quanto à farmacovigilância, devemo-nos focar na deteção, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos atualmente comercializados, permitindo seguir os efeitos adversos dos medicamentos. Desta feita é-nos possível

determinar incidências, gravidade e nexos de causalidade entre medicamentos e reações adversas a medicamentos (RAM). Tal reação deve ser notificada pelo Farmacêutico ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado pelo INFARMED, havendo deste modo a criação de uma notificação espontânea (NE) de reação adversa medicamentosa (RAM) através do preenchimento de um formulário pré-estabelecido (no anexo 9). Durante o estágio não me deparei com nenhuma RAM, pelo que nunca realizei uma NE de RAM. Apenas tive como exemplo, as aulas de Farmacovigilância tidas no curso MICEF, e um exemplo vivenciado pela Farmacêutica Adjunta Substituta Maria Rosária Barros, com a qual convivi durante estes meses, e que até hoje efetuou uma NE de RAM.

A dispensa de um MNSRM pode advir de um pedido direto, do utente, de determinado produto (automedicação) ou pelo pedido de ajuda para um determinado problema de saúde (indicação farmacêutica). As situações passíveis de automedicação encontram-se descritas no Anexo 10.¹⁹

Depois de analisar o doente e a situação em causa de forma detalhada, no caso de concluir que é possível ajudar o utente sem auxílio de consulta médica, é-nos possível indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor, assim como podemos oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos (como seguimento farmacoterapêutico e educação para a saúde através de medidas não farmacológicas). Na indicação de um MNSRM devemos ter sempre em conta o princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Deve-se ter sempre preferência pela indicação de marcas com composições simples, com um único princípio ativo, embalagens de dimensões reduzidas e apresentar diferentes formas farmacêuticas para que o doente possa optar pela que mais lhe agrada. Quando existe mais do que um produto igual, deve ser indicado ao utente o preço de cada um. Atenção que sempre que um doente se insira num grupo de risco (grávidas, recém-nascidos, lactentes, crianças com menos de dois anos e idosos) deve-se encaminhar de imediato para o médico. Por último, é importante alertar o utente para os perigos da automedicação pois apesar de os medicamentos por nós aconselhados não serem sujeitos a receita médica, possuem igualmente efeitos secundários, contra-indicações e interações, pelo que devem ser utilizados tal e qual lhes é recomendado.

Desta feita, o farmacêutico é cada vez mais solicitado a resolver situações que demorariam muito mais tempo se o utente necessitasse de se dirigir ao médico, assim como há uma poupança a nível económico ao recorrer ao serviço farmacêutico, apresentando-se como um serviço de saúde gratuito ao utente.

Casos práticos de Indicação Farmacêutica:

Durante o estágio deparei-me com inúmeros casos de indicação farmacêutica. Sendo assim, irei de seguida enunciar e explicar alguns deles:

Caso 1: Em vários períodos do estágio, era recorrente a presença de pais de crianças com varicela. Em muitas das situações, os pais não sabiam exatamente o que se estava a passar, pelo que enquanto farmacêutica procedia ao diagnóstico (borbulhas espalhadas que aparecem de repente, comichão e presença de bolha(s) que rebenta(m) e liberta(m) um pus líquido, semelhante à água). A grande maioria salientava que os filhos tinham imensa comichão necessitando de algo para secar as borbulhas. Para tal aconselhava Betadine® Emulsão cutânea (“embalagem vermelha”) para lavar as borbulhas e Betadine® Solução cutânea (“embalagem amarela”) para secar as borbulhas. Caso a pessoa em questão pretendesse poder-se-ia ainda sugerir o diaseptyl spray da Ducray® que contem cloro-hexidina, sendo um ótimo antisséptico a aplicar diretamente nas borbulhas; caso a criança tivesse febre aconselharia a ida ao médico.

Caso 2: Era muito recorrente a presença de adultos (essencialmente entre os 40 e os 60 anos) a pedir auxílio para o seu cansaço físico e / ou psicológico. Nestas situações sugeria, em primeiro lugar, a adoção de hábitos calmantes (como dormir bem, fazer exercício, tirar um tempo para fazer o que mais gosta diariamente). Contudo, de forma a tornar este processo mais rápido e eficaz aconselhava a toma de vitaminas como: Memofante® (ampolas), Memofit® (cápsulas), Centrum® (cápsulas), Cerebrum® (cápsulas e ampolas), entre outros. A escolha entre cápsulas ou ampolas dependia da preferência do utente, sendo que alertava sempre da maior rapidez de acção das ampolas em relação às capsulas, no entanto, a grande maioria preferia as cápsulas por se sentirem mais cómodos com esta formulação. Na FP vários utentes optavam por tomar continuamente Centrum®, dado que esta formulação contém ferro e um vasto número de vitaminas essenciais ao normal funcionamento do organismo.

Caso 3: Dado o estágio ter decorrido na época de Inverno, já seria de esperar a presença de pessoas com gripe, tosse, entre outros sintomas habituais da época, como o caso de uma senhora de 85 anos com dores no corpo e tosse com expetoração. Em primeiro lugar alertei para o facto de, tratando-se de uma senhora idosa, já com 85 anos, deveria dirigir-se ao médico de imediato pois um sintoma banal pode evoluir para algo mais sério, como é o caso da pneumonia muito recorrente nestas idades. No entanto, para aliviar os sintomas de imediato, recomendei que tomasse Paracetamol 500mg (um comprimido de seis

em seis horas) e ainda Bisolvon® (expetorante, dez mililitros duas vezes por dia) de forma a retirar toda a expetoração e assim frenar a tosse indiretamente.

Caso 4: Muito regularmente os utentes dirigiam-se à farmácia para pedir MSRM. Como o caso de uma senhora com 35 anos que se dirigiu à farmácia para pedir um medicamento para a amiga que estava com pingo no nariz, explicando que “é aquela caixa com dezasseis comprimidos que se toma até ao fim”. Em primeiro lugar expliquei que estava a referir-se a um antibiótico, pelo que apenas o poderia ceder perante uma receita médica válida. No entanto, visto tratar-se de uma simples constipação, um anti-histamínico, como por exemplo o Telfast® 120mg (1 comprimido/dia antes das refeições), deveria ser suficiente para abrandar os sintomas; e, sendo esta uma situação autolimitada num espaço de dias desaparecerá. Aconselhei ainda o uso de *sprays* de lavagem nasal, como a água do mar (Rhinomer®, Sterimar®, por exemplo) para desobstruir as fossas nasais. Por fim, alertei para o facto do uso descontrolado de antibióticos poder levar a um aumento gradual da resistência a estes.

Caso 5: Para além de todas estas situações recorrentes, era ainda muito usual, dado que a farmácia se localiza numa zona rural, o pedido de produtos para animais domésticos e de criação. Como por exemplo, a necessidade de desparasitação dos animais (domésticos e de criação). Para tal, aconselhava o Zoovermil®, desparasitante de animais domésticos e de criação (suínos, equinos e galinhas), ou no caso de se tratar especificamente de animais domésticos, como cães e gatos, cedia Drontal® cães / Drontal® gatos, respetivamente, desparasitante animal bastante conhecido.

Outros serviços prestados na farmácia:

Na FP é possível determinar a qualquer momento, um conjunto de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como: a tensão arterial, a glicémia e o colesterol no sangue. Se for necessário um seguimento destes parâmetros ao longo de um determinado período, apontam-se os valores obtidos numa folha específica a fornecer ao utente. Todos os dias e várias vezes por dia procedi à medição destes parâmetros, sendo a mais frequente a medição da tensão arterial e a menos frequente a medição do colesterol.

De forma a sermos bons profissionais, devemos ter perfeita noção dos intervalos normais em que os parâmetros se devem encontrar. Estes parâmetros encontram-se estabelecidos em guidelines especiais. Para a medição da tensão arterial, os valores referência são os da European Society of Cardiology e European Society of Hipertension (ver anexo

11²⁰, que contem os valores referência para várias situações em específico); referente ao colesterol, existem as recomendações da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose²¹, que estabelece que este deve estar abaixo dos 190 mg/dL; e para a glicémia temos a Sociedade Portuguesa de Diabetologia²², que nos diz o seguinte: em jejum a glicémia deve estar abaixo dos 108 mg/dL e após a refeição abaixo dos 140 mg/dL.

Valormed:

Assim como para os restantes aspectos, os medicamentos necessitam de ser diferenciados dos resíduos urbanos. Por isso, a indústria farmacêutica em associação com os vários intervenientes do ciclo do medicamento criou a ValorMed, que diz respeito a uma sociedade que é responsável pela gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos fora de prazo.²³ Desta feita, o farmacêutico deve alertar o utente para a existência deste serviço. Na FP existe sempre, pelo menos, um contentor Valormed, de forma a poderem ser colocados os medicamentos fora de prazo trazidos pelos utentes. Uma vez que este esteja cheio, o contentor é selado, pesado e é preenchida a folha do contentor onde se indica o nome e número de inscrição na farmácia, peso, assinatura do responsável pela selagem, data de recolha e identificação do fornecedor responsável pela recolha.

Documentação e Informação Científica:

A farmácia deve possuir uma biblioteca básica, devidamente organizada e atualizada, sendo obrigatória a presença de determinadas publicações¹. Assim, a FP possui uma biblioteca equipada com as publicações obrigatórias: Estatutos da OF, Farmacopeia Portuguesa VIII (FP VIII) e respetivos suplementos, Código Deontológico da OF, Formulário Galénico Português (FGP), e Boas Práticas Farmacêuticas (BPF). A FP contém ainda outras publicações importantes como: Prontuário Terapêutico, Direito Farmacêutico Anotado, Índice Nacional Terapêutico, Simposium Terapêutico e Simposium Veterinário.

Para além destes, a FP recebe diversas publicações periódicas, assim como, circulares do INFARMED relativas a qualidade e segurança de medicamentos, bem como a alterações legislativas que vão surgindo.

Ao nível da informação informática destaca-se o *Sifarma2000*®, uma boa fonte de informação sendo alvo de actualizações constantes, assim como a internet, na qual devemos ter o cuidado de confiar apenas em fontes fiáveis e creditadas, como os sites do INFARMED,

FDA (Food and Drug Administration), EMA (Agência Europeia do medicamento), ANF (Associação Nacional de Farmácias), assim como a base de dados PubMed.

Por fim, como outra fonte de informação salientam-se as ações de formação oferecidas pelos laboratórios ou indústrias farmacêuticas, que devem ser encaradas como uma forma de nos mantermos constantemente atualizados.

Conclusão (incluindo Análise SWOT):

Ao longo deste estágio realizado na FP senti explicitamente uma evolução gradual desde a minha chegada até ao último dia de estágio. É de realçar que, visto já ter realizado nesta mesma farmácia dois estágios de Verão, já me encontrava elucidada para os locais de arrumação e funcionamento da farmácia, o que tornou a fase de adaptação ao ambiente e ritmo de trabalho mais rápida e eficiente. Mesmo assim, inicialmente foram-me incumbidas tarefas base, como: rececionar encomendas, colocar nos locais de armazenamento, o que, parecendo uma tarefa banal, é um passo essencial para a correta compreensão dos passos que se seguem, como sendo o atendimento ao balcão para o qual precisamos ter todas as bases bem assentes. Ao longo do estágio o que mais me agradava era sentir que os meus conselhos e a minha presença eram essenciais para o bem-estar de quem frequenta a farmácia, não se trata apenas de vender o produto mas sentir que o nosso contributo enquanto farmacêutico fez com que a pessoa ficasse mais elucidada e sáisse da farmácia com maior bem-estar físico e emocional. Claro está que para que esta evolução pessoal ocorresse, toda a ajuda e compreensão por parte dos profissionais da farmácia, essencialmente do Diretor Técnico Joaquim Pena Lopes e da Farmacêutica Adjunta Maria Rosária Barros, foram essenciais, tendo estes sido excecionais ao longo do meu percurso.

Em relação à frequência do estágio em farmácia comunitária, como seria de esperar maiores são os pontos fortes, menores são os pontos fracos e muitas são as oportunidades que são geradas a partir deste. Posso afirmar que a frequência deste contribuiu, sem qualquer dúvida, para o meu crescimento intelectual essencialmente ao nível profissional. Adquiri novos conhecimentos, senti-me útil, desenvolvi imensas capacidades ao nível do atendimento, relações pessoais com outros profissionais de saúde, com os utentes, sinto-me feliz e realizada, sentimentos que só poderiam ser atingidos com a frequência deste mesmo estágio. Agora findado o estágio, vejo o quão importante este foi para o meu desenvolvimento profissional, neste adquiri grande quantidade de informação e conhecimentos que de outra forma não teriam sido obtidos, só a necessidade, a pressão, a

prática, o fazem emergir. Quanto aos pontos fracos, saliento o mercado farmacêutico que se encontra saturado e escasso. Um outro ponto fraco da frequência no estágio de farmácia comunitária foi o tempo despendido neste; no meu ponto de vista seria proveitoso se o tempo dedicado a esta fase fosse mais prolongado, para que os conhecimentos ficassem melhor consolidados. A partir da frequência no estágio, a oportunidade que mais se realça, é a possibilidade de realizar Estágio Profissional; isto é, após realizar o estágio pertencente ao curso MICF caso o desempenho do(a) estagiário(a) tenha agradado à equipa de colaboradores, e em especial ao Diretor(a) Técnico(a), hoje em dia existe a oportunidade de realizar Estágio Profissional que é uma projeção positiva do futuro que se avizinha. Quanto às ameaças, como já referi, a taxa de desemprego que o país atravessa ao nível do sector farmacêutico (e não só) que se apresenta como uma barreira para atingir sucesso profissional.

Referindo-me à aprendizagem teórica com a prática profissional exercida durante o estágio, tenho a dizer que tudo aquilo que aprendi ao longo do curso tornou-se realmente importante e incrivelmente proveitoso. O ponto fraco que realmente se salientou foi o facto de não existirem ao longo do curso disciplinas práticas que nos preparam para o exercício profissional de farmácia de oficina. No entanto, é de salientar que o mais importante, a teoria, encontrava-se de facto consolidada, a prática fui obtendo ao longo dos dias até me sentir totalmente inserida no meio de trabalho, que foi um processo bastante rápido. Claro está que o facto de me sentir rapidamente inserida no meio de trabalho, deve-se às excelentes aprendizagens que adquiri na frequência do MICF tendo este facto gerado a oportunidade de rapidamente mostrar a segurança que possuo perante as minhas capacidades.

Quanto às ameaças irei salientar as constantes atualizações ao nível dos medicamentos, que fazem com que o curso MICF por si só não seja suficiente para formar bons profissionais de saúde, torna-se indispensável estudar, investigar, ler constantemente de forma a estar sempre atualizada; o que acaba por se apresentar como um ponto forte pois demonstra o quão dinâmico e ativo é o ramo farmacêutico.

De uma forma muito breve irei resumir a adequação do curso às perspetivas futuras. Como ponto forte saliento os conhecimentos consolidados com que saímos para o mercado, facto que nos destaca. Exalto ainda a intensa preparação a que somos sujeitos durante 5 anos que nos prepara exaustivamente para todas as áreas farmacêuticas às quais podemos pertencer, daí o curso MICF da FFUC ter um leque alargado de diferentes disciplinas. Quanto às ameaças saliento a existência de cursos técnicos e práticos na área farmacêutica. Claro está que, a frequência neste curso deu-me a oportunidade de hoje, enquanto futura

farmacêutica, concretizar o sonho que sempre delinee, ser uma Boa Profissional na área Farmacêutica, que só se tornou possível dada a formação eficiente e exigente dos professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, assim como um grande esforço pessoal de minha parte.

Assim, depois de cinco anos, de teoria e prática na área da saúde e do medicamento, espero num futuro muito próximo, estar a realizar a atividade que sempre sonhei e que com ajuda de todos os professores, amigos e familiares consegui alcançar. O futuro não se avizinha fácil mas com garra e determinação acredito que tudo é possível.

Findando, realizado este estágio no culminar de um curso de 5 anos sinto-me totalmente autónoma e capaz de desempenhar as tarefas que competem a um farmacêutico enquanto trabalhador de uma farmácia de oficina. E, acima de tudo, sinto uma enorme vontade de o fazer muito em breve de forma a realizar o que sempre se apresentou como um sonho e que agora se está a tornar realidade.

Bibliografia:

- ¹ Ordem dos Farmacêuticos, Conselho Nacional da Qualidade - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª Ed. Lisboa, 2009;
- ² Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro. Diário da República. II Série, n.º 247 (2007) 37268-37269;
- ³ Portaria n.º 277/2012, de 12 de Setembro. Diário da República. I Série n.º 177 (2012) 5202-5203;
- ⁴ Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República. I Série n.º 168 (2007) 6083- 6091;
- ⁵ Ordem dos Farmacêuticos - Código Deontológico dos Farmacêuticos. Lisboa: (1998);
- ⁶ Portugal. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro - Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Farmacêuticos;
- ⁷ Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento. Diário da República. I Série n.º 167 (2006) 6297-6383;
- ⁸ Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro. Diário da República. I Série n.º 197 (2009) 7500-7523; ⁹ Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República. I Série n.º 18 (1993) 234-252;
- ⁹ Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Diário da República. I Série-A n.º 95 (2004) 2439-2441;
- ¹⁰ Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República. I Série-B n.º 153. 4016-4017;
- ¹¹ Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República. II Série n.º 303 (2004) 19288;
- ¹² PORTUGAL. Formulário Galénico Português. Lisboa: Imprensa Nacional (2007);
- ¹³ Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República. I Série n.º 92 (2012) 2478(2)-2478(7);
- ¹⁴ INFARMED - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2013). Disponível na Internet: www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf;
- ¹⁵ Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Diário da República. I Série n.º 120 (2010) 2223-2225);

¹⁶ INFARMED – Perguntas frequentes: comparticipação de Medicamentos. Disponível na Internet:

www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR#PI5;

¹⁷ Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República. I Série n.º 93 (2010) 1654-(2) – 1654-(15);

¹⁸ Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. Diário da República. II Série, n.º 242 (2010).

¹⁹ Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Diário da República. II Série n.º 154 (2007) 22894-22850); 25

²⁰ *European Society of Cardiology and European Society of Hypertension – Reappraisal of guidelines on hypertension management.* Journal of Hypertension. 27 (2007);

²¹ Sociedade Portuguesa de Aterosclerose – *Consensus da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose.* (2007);

²² Sociedade Portuguesa de Diabetologia – *Recomendações para o tratamento da hiperglicemia e fatores de risco na diabetes tipo 2.* Revista Portuguesa de Diabetes. 2(4) (2007) Suppl: 5-18.

²³ VALORMED – Quem somos? Enquadramento. Disponível na Internet: http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84);

Anexos:

Anexo I: Ficha de Registo e Preparação de Manipulados, no caso, Solução alcoólica de ácido bórico à saturação.

FARMÁCIA PALMEIRA, Unip.
Dir. Téc. João Paulo L. Costa
Dir. Farm. Ana Maria
R. Maranhão, nº3 - 4740-654 - Espinho de
Tel: 253 253 111

Ficha de Preparação

Medicamentos usados
em Dermatologia

A.	II.	I.
----	-----	----

**Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação
(FGP A.II.1)**

Forma farmacêutica: solução Data de preparação: 05-03-2014

Número do lote: 02-2014 Quantidade a preparar: 100 mL

Materias-primas	Nº do lote	Origem	Farma- copia	Quantidade para 100 g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ácido bórico	<u>Q02103 00111</u>	<u>Cooperfar</u>	<u>III</u>	5,0 g	<u>5,0g</u>	<u>6 g</u>	<u>5/3/14</u>	<u>5/3/14</u>
Alcool a 70 % (V/V)	<u>13/214</u>	<u>Cooperfar</u>	<u>III</u>	q.b.p. 100 ml	*	*	<u>5/3/14</u>	<u>5/3/14</u>

Preparação

	Rubrica do operador
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	<u>5</u>
2. Colocar em proveta rolhada uma quantidade de álcool a 70 % (V/V) correspondente a de cerca de 2/3 da quantidade total de solução a preparar.	<u>5</u>
3. Pesar o ácido bórico, e adicionar, aos poucos, ao álcool a 70% (V/V), agitando fortemente durante 20 segundos, após cada adição.	<u>5</u>
4. Após adição de todo o ácido bórico, completar o volume com álcool a 70 % (V/V) e agitar durante 20 segundos.	<u>5</u>
5. Deixar a proveta em repouso durante 1 hora, agitando-a, durante 20 segundos, de 15 em 15 minutos. Início: <u>10h</u> Final: <u>11h</u>	<u>5</u>
6. Filtrar a solução obtida em 5.	<u>5</u>
7. Lavar o material utilizado.	<u>5</u>
8. Secar o material.	<u>5</u>

Rubrica do Director Técnico

[Assinatura]

Data

5/3/14

FGP 2001 1/4

A.I.I.1.

Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação

Embalagem

1. Embalar a solução em frasco de vidro âmbar, tipo III (FPVI).

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Frasco de vidro âmbar	—	Cooprotas


Capacidade do recipiente: 150 mL

Operador: 

Rotulagem


1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.


Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor
Endereço e tel	
100 ml de solu (Quantidade de Contém iodoeto etílico Medicamento p Uso externo Não ingerir	Farmácia Palmeira Joaquim Pena Lopes Doutor Joaquim Pena Lopes 860 039 Rua Ribeira D'Ana, nº 3 - 4740-559 Espinho Palmeira de Paró 961 471 - Fax: 253 961 472 253961471 SOLUÇÃO ALCOÓLICA DE ÁCIDO BÓRICO À SATURAÇÃO (FGPA.II.1) 100 mL de solução contém 4g de ácido bórico 100 mL Contém água purificada e álcool etílico Aplicação cutânea Uso Externo Não ingerir
	Data Preparação: 5/3/14 Prazo utilização: 2 meses Conservar à temp. ambiente ambiente no num frasco bem fechado Nº lote: 02/2014 Manter fora do alcance das crianças s crianças

Operador: 




Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
I. CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS I.1. Aspecto Verificar conformidade com a especificação	Solução límpida e transparente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


Rubrica do Director Técnico 	Data 5/3/14
---	----------------

Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação

A.I.I.1.

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do Operador
		Conforme	Não Conforme	
1.2. Cor Verificar conformidade com a especificação	Solução incolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "PREPARAÇÕES PARA USO AURICULAR" DA FPVI	Texto "Preparações para Uso Auricular" (FGP, Parte I, Cap. 1, 1.3 Formas Farmacêuticas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. QUANTIDADE Antes do enchimento verificar, em proveta graduada, o volume da preparação	100 ml (± 5%) (quantidade a preparar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aprovado Rejeitado

Supervisor  5/3/14


Nome e morada do doente

Nome do prescritor

D.

Anotações

Uso auricular para prevenção de infeções.
Aplicar 5 gotas quatro vezes por dia.

Rubrica do Director Técnico 	Data 5/3/14
---	----------------

A.I.I.1.

Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação

Cálculo do preço de venda

matérias-primas:	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Ácido bórico	30g	0,58€	1	0,019€	x 5g	x 2,2	= 0,21€
Álcool a 70% (V/V)	250ml	0,40€	1	0,006€	x 62,5ml	x	= 0,10€
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							0,31€

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

forma farmacêutica preparada	quantidade	valor
Solução	1	4,87 x 3
subtotal B		14,61€

MATERIAL DE EMBALAGEM:


materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	preço
frasco vidro âmbar	0,50€	1	0,50 x 1,2
subtotal C			0,6€


rótulo	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	preço
subtotal D			—

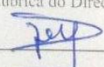
dispositivos auxiliares de administração	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	preço
subtotal E			—

subtotal F (C + D + E) 0,6€

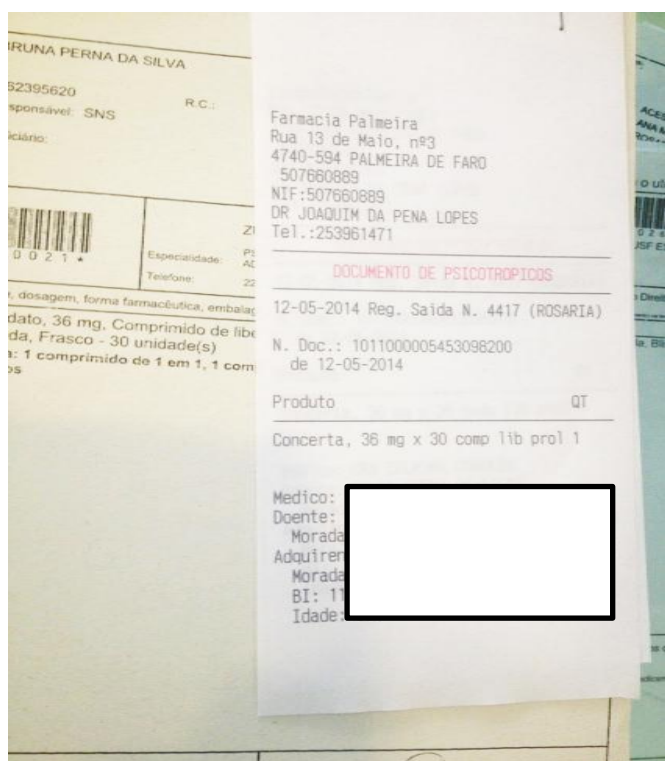
PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO: (A + B + F) 20,17€
 + IVA 6%
 TOTAL 21,387€

Operador 

Supervisor 

Rubrica do Director Técnico	Data
	5/3/16

Anexo 2: Exemplo de talão emitido aquando da venda de psicotrópicos.



Anexo 3: Organismos de participação abrangidos pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS).

SNS	
01	SNS
48	SNS – Pensionistas
45	SNS – Diplomas
49	SNS – Pens – Diplomas
41	SNS – D. Profissionais
42	SNS – Paramiloidose
46	SNS – Trab. Migrantes
47	SNS – Manipulados
67	SNS/L-H-H
DS	SNS – Prod. Diabetes

Anexo 4: Tabela de escalões de comparticipação do Estado nos regimes geral e especial.

Escalão	Regime Geral	Regime Especial
A	90%	95%
B	69%	84%
C	37%	52%
D	15%	30%

Anexo 5: Dispensa exclusiva em farmácia de oficina (diplomas que regem as comparticipações especiais).

PATOLOGIA ESPECIAL	ÂMBITO	COMP.	LEGISLAÇÃO
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Donepezilo, memantina, rivastigmina, galantamina	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Messalazina, budesonida, prednisolona, sulfassalazina.	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Metotrexato	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Fentanilo, buprenorfina, hidromorfona, morfina	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Fentanilo, buprenorfina, hidromorfona, morfina	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03
PROCREIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Cetrorrelix, Folitropina alfa, Folitropina alfa + Lutropina alfa, Folitropina beta, gonadotropina coriónica, ganirrelix, goserrelina, lutropina alfa, menotropina, triptorrelina e urofolitropina	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04
PSORÍASE	Acitretina, Betametasona + Calcipotriol, calaguala, Calcipotriol, Calcitriol, Tacalcitol, Triamcinolona + Acido salicilico	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo 6: Exemplo de Receita Manual.

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
8010000001321094007

Utente: [Redacted]
N.º de Utente: [Redacted]
Telefone: [Redacted] R. C.:
Entidade Responsável: SNS
N.º de Beneficiário: 186671494 RT

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

M39080 [Redacted] MGRX00HVQ
Especialidade: NEOL.
Telefone: [Redacted]
Vinheta do Local de Prescrição

Rx DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extenso
1 Stulow 125 - 3 ep e 10 ml	2	duas
2 Dintep - 10 - 3 ep e 10 glb	2	duas
3		
4		

Posologia

Posologia

Posologia

Validade: 30 dias
Data: 2014/02/06
(aaaa/mm/dd)

SW
(assinatura do Médico prescriptor)

INCM (exclusivo da INCM, S.A.)

Anexo 7: Exemplo de sub-sistema pertencente ao SNS, no caso, organismo 46 referente aos Trab. Migrantes.

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº
101100004000176507

Utente: [Redacted]
Telefone: 0 R.C.:
Entidade responsável: CPAM ISERE
Nº de Beneficiário: *153099913993796*

RN
MIGRANTE FR

M20844 Especialidade: ORTOPEDIA Telefone: 253989300
CONTRATADOS-HOSP F *U038401*

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	Glucosamina, 1500 mg, Comprimido revestido por película, Frasco - 60 unidade(s) Posologia: 1 Comprimido Em jejum	1	Uma	*50053094*

2

Anexo 8: Organismo J1, referente aos portadores do cartão SAMS (Bancários do Norte, no caso) e também pertencentes ao SNS.

SAMS
VÁLIDO NOS PONTOS CLÍNICOS E DEMAS ENTIDADES CLÍNICAS
VÁLIDO NAS FARMÁCIAS APENAS COMO EQUIPAMENTO AO SNS

Nº Beneficiário: [Redacted]
Validade: 12-2014

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº
101100004000176507

Utente: [Redacted]
Telefone: R.C.:
Entidade Responsável: SAMS
Nº de Beneficiário: *188661593*

Specialidade: Pneumologia
Telefone: 253982574

LIFEPS REZITE

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	Amoxicilina + Acido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) Posologia - 1 de 12/12 horas	1	Uma	*50003178*
2	Paracetamol, 500 mg, Comprimido, Blister - 20 unidade(s) Posologia - 2 de 8/8 horas SOS	2	Duas	*50001198*

3

Anexo 9: Folha de Notificação Espontânea a uma Reação adversa medicamentos.

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 aquando 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 I0: Situações passíveis de automedicação.

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia b) Hemorrióidas (diagnóstico confirmado) c) Pirose, enfartamento, flatulência d) Obstipação e) Vômitos, enjoo do movimento f) Higiene oral e da orofaringe g) Endoparasitoses intestinais h) Estomatites (excluído 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) Odonofagia, faringite (excluído 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 infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica n) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal) g) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações h) <i>Odonofagia, faringite, (excluído amigdalite)</i>
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares b) Verrugas c) Acne ligeira a moderado d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas e) Micoses interdigitais f) Ectoparasitoses g) Picadas de insectos h) <i>Pitíriase capitis (caspa)</i> i) Herpes labial j) Feridas superficiais l) Dermatite das fraldas m) Seborreia n) Alopecia
	<ul style="list-style-type: none"> o) Calos e Calosidades p) Frieiras q) Tratamento da pitíriase versicolor r) Candidíase balanica s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/psique	<ul style="list-style-type: none"> 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 k) 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 moderadas (osteoartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas f) Tratamento tópico de sinusites, artites (não infecciosa), bursites, tendinites e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (< 3 dias) b) Estados de astenia de causa identificada g) Prevenção de avitaminoses
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hiposecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 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 exacerbação pré-menstrual c) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparênia, secua e prurido
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante g) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)

Anexo II: Valores de referência da European Society of Cardiology e European Society of hipertension.

Tensão Arterial	Pressão Sistólica (mmHg)		Pressão Diastólica (mmHg)
Otima	<120	e	<80
Normal	120 – 129	e/ou	80 – 84
Elevada	130 – 139	e/ou	85 – 89
Hipertensão ligeira	140 – 159	e/ou	90 – 99
Hipertensão moderada	160 – 180	e/ou	100 – 109
Hipertensão severa	>180	e/ou	>110

Andreia Barbosa da Costa