

Ana Isabel Alves Baptista

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Isabel Alves Baptista, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2006024979, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 13 de Setembro de 2013.

## **Agradecimentos**

Antes de mais, devo deixar aqui os meus agradecimentos à minha orientadora, a Dra. Ana Rita Pereira, que para além de ser uma excelente profissional é uma excelente pessoa. Foi uma pessoa crucial na minha experiência de estágio e no meu crescimento pessoal e profissional.

À Dona Maria Isabel, melhor conhecida como Belita, devo muitos agradecimentos por todo o apoio que me deu. Fez de uma pessoa mais caridosa e mais preocupada com o bem-estar dos outros. Para além uma excelente profissional de saúde é uma comunicadora como não há outra. Ensinou-me muito sobre como lidar com os utentes e como expressar melhor tudo aquilo que pretendia dizer. A ela um meu grande agradecimento.

À Professora Doutora Lúcia Couto agradeço a oportunidade única de ter estagiado numa das suas farmácias, especialmente na Farmácia Anobra. Para além de uma excelente profissional e gestora, é uma excelente professora. Obrigada por toda a paciência e toda a boa vontade que teve para comigo.

Agradeço aos meus pais que têm sido inabaláveis nas suas demonstrações de apoio, carinho e amor, que me apoiaram nos tempos mais difíceis sem hesitar. São os meus pilares e, eu sei, que sem eles nada teria sido possível.

Aos meus melhores amigos, principalmente ao Ricardo Pimenta e à Ana Cláudia Santos, deixo o meu profundo agradecimentos por todos os esforços que, de boa vontade, fizeram para que eu fosse bem-sucedida durante o meu percurso académico e na minha vida pessoal também.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, especialmente aos meus professores, quero agradecer todo o conhecimento que me transmitiram e que me permitem dizer que sou Farmacêutica e com muito orgulho nisso. O vosso exemplo de profissionalismo vai permanecer sempre na minha memória assim como na minha própria conduta profissional. Espero que um dia possa ser um orgulho para a FFUC também.

## **Abreviaturas**

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores do Estado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CCF - Centro de Conferência de Facturas

CTT - Correios de Portugal

DCI - Denominação Comum Internacional

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

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS - Serviço Nacional de Saúde

## Índice

Introdução.....	3
1.Organização e Gestão da farmácia Anobra.....	3
1.1 Localização .....	3
1.2 Horário de Funcionamento.....	3
1.3 Caracterização dos utentes.....	4
1.4 Caracterização do exterior da farmácia.....	4
1.5 Caracterização do interior da farmácia.....	4
1.5.1 Sala de atendimento ao público .....	5
1.5.2 Área de armazenamento .....	5
1.5.3 Gabinete de atendimento personalizado .....	6
1.5.4 Laboratório.....	7
1.5.5 Instalações sanitárias.....	7
1.6 Sistema informático.....	7
1.7 Recursos Humanos .....	7
1.8 Regulamentação da Actividade Farmacêutica.....	7
2.Gestão da Farmácia .....	9
2.1 Gestão de recursos.....	9
2.2 Processamento do receituário e facturação.....	10
2.2.1 Receituário referente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).....	12
2.2.2 Receituário de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	12
2.2.3 Receituário relativo aos organismos com acordo com a ANF.....	12
2.2.4 Devolução de receitas.....	13
3. Funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde.....	13
3.1 Aprovisionamento .....	13
3.1.1 Selecção de fornecedores .....	14
3.1.2 Elaboração de Encomendas.....	14
3.1.3 Recepção de encomendas .....	15
3.1.4 Marcação de preços.....	16
3.2 Armazenamento.....	17
3.3 Gestão de existências .....	17
3.3.1 Devoluções .....	17
4. Preparação de Medicamentos.....	18

4.1 Medicamentos Manipulados.....	18
4.1.1 Prescrição de Medicamentos Manipulados.....	19
4.1.2 Preparação de Manipulados .....	19
4.1.3 Controlo de qualidade .....	19
4.1.4 Acondicionamento e Rotulagem.....	19
4.1.5 Prazo de utilização .....	20
4.1.6 Cálculo do preço.....	20
4.2 Preparações extemporâneas.....	21
5. Interação farmacêutico/doente/medicamento.....	21
5.1 A interação com o Utente .....	21
5.2 Uso Racional do Medicamento e Promoção da Adesão à Terapêutica .....	22
5.3 Farmacovigilância .....	22
5.4 Aspectos Éticos.....	22
5.5 Conservação domiciliária de medicamentos e VALORMED .....	23
6. Dispensa de medicamentos .....	23
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	23
6.2 Medicamentos sujeitos a Legislação Especial.....	25
6.3 Comparticipação de Medicamentos .....	26
7. Informação e Documentação Científica .....	27
8. Indicação Farmacêutica.....	28
8.1. Entrevista ao doente.....	28
8.2 Intervenção Farmacêutica.....	28
8.2.1 Constipação e gripe .....	28
8.2.2 Obstipação.....	29
8.2.3 Pediculose.....	30
8.3 Avaliação dos resultados clínicos.....	30
9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	30
9.1 Medição da glicemia .....	31
9.2 Medição da pressão arterial .....	31
9.3 Medição do colesterol e triglicérideos .....	31
9.4 Testes de gravidez.....	32
Conclusão .....	32
Bibliografia.....	32
Anexos.....	34

## **Introdução**

Ser farmacêutica nunca foi um sonho meu, aliás só descobri a existência do curso Ciências Farmacêuticas pouco antes de me candidatar ao ensino superior. O meu sonho era ser Médica Veterinária desde criança e, olhando para trás, vejo que fiz uma escolha acertada. Esta profissão não conquistou o meu coração logo de início mas, após anos de preparação e estudo, comecei a gostar cada vez mais dela. Depois de todo o esforço e sacrifício, chegou o momento de colocar em prática os conhecimentos e competências adquiridas ao longo da minha formação académica. Nem sempre a farmácia comunitária foi a área onde quis trabalhar pois pensava que não teria muito jeito ou paciência para as pessoas, algo que se provou ser precisamente o contrário, muito graças ao meu estágio de 900h, que começou dia 4 de Janeiro e foi finalizado a 11 de Maio. A ajuda preciosa da minha orientadora, a Dra. Ana Rita Pereira, e da excelente equipa de trabalho, esforçada e unida, da Farmácia Anobra foi crucial neste processo. A farmácia comunitária presta, sem dúvida, um serviço de excelência à comunidade em que se insere, não só pela dispensa de medicamentos, mas também por ser um local de cedência de informação e de educação para a saúde. É, provavelmente, o serviço de saúde que se encontra mais próximo da população e a que as pessoas recorrem com mais frequência, e por isso considero-me uma privilegiada por poder fazer parte da farmácia comunitária. Este relatório tem como objectivo a descrição das actividades realizadas bem como dos conhecimentos adquiridos durante o meu estágio curricular.

## **I. Organização e Gestão da farmácia Anobra**

### **I.1 Localização**

No número 7 da Rua da República da freguesia de Anobra, que pertence Condeixa-a-Nova, é onde podemos encontrar a Farmácia Anobra. Nas imediações encontram-se pequenos estabelecimentos como um supermercado, um café e uma padaria.

### **I.2 Horário de Funcionamento**

A farmácia Anobra encontra-se aberta ao público, sem interrupções, das 9h até as 20h, de segunda-feira a sexta-feira, e ao sábado abre das 9h até as 13h. Este horário encontra-se afixado na porta da farmácia, bem como na cruz que se encontra no exterior da farmácia. O acesso aos medicamentos por parte da população, no entanto,

não fica condicionado pois é possível recorrer às farmácias situadas em Condeixa-a-Nova, que se encontram de serviço. São elas quatro, por enquanto, e a cada uma delas pertence uma semana de serviço por mês. Durante essa semana, as farmácias encontram-se no regime de disponibilidade permanente até as 22h, pelo que se mantêm de serviço, sem interrupções, até as 22h. Após essa hora, o atendimento passa a ser feito através de um postigo pela chamada dos utentes.

### **1.3 Caracterização dos Utes**

Tal como na maioria das aldeias portuguesas, a maior parte dos seus habitantes são pessoas idosas, grande parte com fracas condições socioeconómicas, sendo, na maioria deles, clientes habituais da farmácia e com quem se estabelece uma relação de confiança e fidelidade. Esses utentes são, normalmente, doentes cónicos e procuram a farmácia principalmente para se aprovisionarem dos medicamentos que usam, ou então procuram um conselho sobre questões de saúde e, para estes utentes, é muito importante a atenção que lhes é prestada na farmácia. As pessoas que vão de passagem são muito raras, e aparecem geralmente, quando procuram algum medicamento que se encontra esgotado noutras farmácias onde não encontraram o que pretendiam. Existem, também, alguns casais mais jovens com filhos em Anobra.

### **1.4 Caracterização do exterior da farmácia**

A cruz verde luminosa é encontra-se logo à entrada da farmácia e mostra alguma informação sobre estas, como o horário de funcionamento em vigor da farmácia Anobra, a hora, a temperatura e a data actuais. Informa, também, qual a farmácia que se encontra de serviço durante a semana. Existe ainda outra cruz, no exterior, que identifica a farmácia como aderente ao programa Farmácias Portuguesas. O nome da farmácia é bem visível no exterior desta, nomeadamente na fachada, um pouco acima da porta principal. Na montra de vidro encontra-se escrito o horário de funcionamento da farmácia, o nome da Directora-Técnica e um calendário anual com a informação acerca das farmácias que se irão encontrar em serviço permanente até as 22h. Aí também está afixado o contacto da Dra. Ana Rita Pereira uma vez que a farmácia apresenta um serviço de disponibilidade.

### **1.5 Caracterização do interior da farmácia**

As instalações da farmácia de Anobra são muito recentes, modernas, bem concebidas e muito apelativas à vista. É um edifício com uma arquitectura simples com linhas direitas e espaços amplos misturados com tonalidades brancas e vermelhas, características que tornam a farmácia agradável e acolhedora aos olhos dos utentes e



dos profissionais que lá trabalham. O acesso dos utentes ao interior da farmácia faz-se por uma única porta principal e o interior encontra-se organizado da seguinte forma:

### **1.5.1 Sala de atendimento ao público**

Esta sala é o primeiro espaço com que as pessoas deparam ao entrar na farmácia. É uma zona bastante espaçosa e luminosa, permitindo uma fácil movimentação dos utentes e uma boa visualização dos produtos expostos. Apresenta um balcão comprido onde se encontram dois postos de trabalho, cada um com um computador, uma impressora e aparelho de leitura óptica, o que permite o atendimento independente em cada posto. No balcão são colocados por vezes folhetos informativos acerca de rastreios e outras iniciativas relacionadas com a saúde, para que, enquanto esperam, os utentes possam ler, levar para casa, mantendo-se informados.

Atrás do balcão e a acompanhar toda a parede, existem uma série de armários com prateleiras e gavetas onde se encontram medicamentos não sujeitos a receita médica, visíveis mas não alcançáveis pelo utente; alguns produtos de higiene oral e corporal, produtos dietéticos e de fitoterapia, e suplementos nutricionais. Os produtos de dermofarmácia e cosmética, assim como de puericultura, encontram-se fora da zona do balcão onde as pessoas se podem dirigir livremente ou pedir aconselhamento sobre o que melhor se adequa a sua situação ou interesse.

### **1.5.2 Área de armazenamento**

A área de armazenamento não é visível para os utentes uma vez que contém os medicamentos que são sujeitos a receita médica. Estes medicamentos encontram-se colocados em prateleiras, organizados por ordem alfabética e segundo a sua forma farmacêutica. Assim ao entrar na área de armazenamento temos primeiro as formas farmacêuticas sólidas orais, que são também as mais requeridas, depois destas seguem-se os supositórios e clisteres, as formas farmacêuticas líquidas, existindo um armário para os colírios e soluções auriculares, um para os xaropes, um para os produtos de protocolo da Diabetes, um para ampolas bebíveis e outro para as formas líquidas de aplicação tópica. Estes armários são seguidos de outros aprovisionados com formas semi-sólidas de aplicação tópica como pomadas e cremes. Isoladamente dos medicamentos de uso humano encontra-se ainda uma panóplia diversa de medicamentos de uso veterinário. O frigorífico também se encontra nesta área e é utilizado para medicamentos que necessitam de ser conservados no frio (2-8°C) como vacinas, alguns colírios, insulinas e calcitoninas. Existe ainda uma gaveta não identificada,

onde se encontram guardados, especificamente, os produtos psicotrópicos e estupefacientes.

Neste espaço encontra-se incluído um pequeno escritório, onde existem alguns armários com gavetas e prateleiras, onde se encontra algum material administrativo, e uma pequena biblioteca com alguma documentação necessária e obrigatória segundo as boas práticas de farmácia. Existe neste espaço uma secretária, onde está colocado um computador com ligação em rede aos computadores que se encontram no exterior da área de armazenamento. O computador está ligado a um modem que permite a transmissão das encomendas para os armazenistas responsáveis pelo aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde à farmácia. Tem também ligação a um aparelho de leitura óptica e é neste computador onde se realiza a entrada das encomendas. Existem duas impressoras ligadas a este computador, uma delas imprime códigos de barras e a outra é a laser, permitindo a impressão de documentos em formato A4. Para além das impressoras também existe um telefone, e uma fotocopiadora com função de fax que permite a recepção de avisos urgentes como a retirada de um medicamento do mercado, convites para participação em formações, e outros tipos de informação.

É também nesta zona que se realiza a correcção das receitas, o fecho do receituário e se trata de outras tarefas relacionadas com a direcção e a gerência da farmácia.

### **1.5.3 Gabinete de atendimento personalizado**

Este espaço é crucial na Farmácia Anobra pois é personalizado, situa-se numa sala independente e é um local calmo e isolado uma vez que se encontra separado da sala de atendimento ao público por uma porta e da área de armazenamento por outra que se fecha quando há necessidade de uma conversa mais reservada entre o utente e o farmacêutico. Neste gabinete existe uma secretária onde se encontram os materiais necessários para prestar serviços relacionados com a saúde: um tensiómetro, um medidor de glicose, um medidor de colesterol e triglicéridos e as fitas necessárias a utilizar em cada aparelho para realizar a medição. Num canto do gabinete existe uma balança digital onde os utentes podem controlar o seu peso, e uma fita métrica encostada à parede, para quem se quiser medir. Aqui são realizadas todos os dias a determinação de parâmetros como peso, glicemia, pressão arterial, colesterol, entre outros. Por vezes, mas muito raramente, é requerido um teste de gravidez.

#### **I.5.4 Laboratório**

O laboratório encontra-se no andar de cima da farmácia, é utilizado para a reconstituição de antibióticos e mais raramente para a preparação de manipulados, uma vez que são requisitados com pouca frequência nesta farmácia. Está equipado com uma bancada que contém uma balança de precisão, um lavatório usado para a lavagem do material e uma pedra lisa de mármore onde se realiza a espatulação para a preparação de um manipulado. Os armários existentes neste espaço contêm o restante material de trabalho necessário, tanto as matérias-primas, que se encontram abrigadas da luz, calor e humidade como o restante material de laboratório usado na manipulação.

#### **I.5.5 Instalações sanitárias**

As instalações sanitárias são também no andar de cima da farmácia, e são usadas apenas pela equipa de trabalho, excepto em situações de emergência ou quando é necessária a recolha de urina para um teste de gravidez.

#### **I.6 Sistema informático**

O Sifarma 2000 é o sistema informático utilizado na farmácia Anobra. É um programa recente, possui uma série de funções bastante úteis e é simples de trabalhar: atendimento, gestão e recepção de encomendas, gestão de lotes por facturar, produtos, devoluções e prazos de validade, criar e eliminar produtos do sistema, controlar stocks e gestão dos utentes da farmácia. Nesta última função, é possível criar uma ficha para cada utente onde se registam os seus dados e algumas observações, uma função com grande utilidade no acompanhamento singular de cada utente.

#### **I.7 Recursos Humanos**

A equipa de trabalho da farmácia Anobra é constituída pelos seguintes elementos:

- Directora Técnica – Dra. Ana Rita Pereira
- Técnica de Farmácia – Maria Isabel Martins
- Senhora da limpeza – Zulmira Pires (que, infelizmente, faleceu em

Agosto de 2013 e foi substituída pela sua filha, Anabela Pires)

#### **I.8 Regulamentação da Actividade Farmacêutica**

O farmacêutico é um especialista do medicamento e agente de saúde pública segundo o Livro Branco da Farmácia Europeia. É também um profissional liberal e livre, e como tal está sujeito a normas jurídicas e normas deontológicas. Assim, o código deontológico encontra-se devidamente articulado com as leis que regem a profissão

farmacêutica. <sup>[1]</sup> A regulamentação da actividade farmacêutica está a cargo da Ordem dos Farmacêuticos através do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos constante no Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de Novembro <sup>[2]</sup>, e do INFARMED, através do regime jurídico das farmácias de oficina que se encontra no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto <sup>[3]</sup> e do estatuto do medicamento: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. <sup>[4]</sup>

Compete à Ordem dos Farmacêuticos pugnar pela qualidade dos cuidados farmacêuticos a prestar à população nas várias áreas e níveis de intervenção, compete à Associação Nacional das Farmácias (ANF) pugnar pela qualidade dos serviços a prestar pelas farmácias à população, enquanto estabelecimentos de saúde integrados no Sistema Nacional de Saúde.

Temos assim uma coincidência de interesses e objectivos entre as duas instituições na área da Farmácia de Oficina. Assim, a ANF e a Ordem dos Farmacêuticos adoptaram as Boas Práticas da Farmácia, com o objectivo de disciplinar e melhorar a intervenção dos Farmacêuticos e das Farmácias no plano profissional. <sup>[5]</sup>

A Ordem dos Farmacêuticos é o órgão representativo dos farmacêuticos e defensor dos interesses da classe, é uma associação pública e funciona como mecanismo de auto-regulação, exercendo acção disciplinar sobre os seus inscritos, sempre que estes violem os seus deveres ou as normas imperativas relacionadas com a prática farmacêutica. <sup>[1]</sup>

O INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.) é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio. Tem por missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de protecção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros. <sup>[6]</sup>

A ANF foi fundada em Outubro de 1975, a partir da estrutura do Grémio Nacional das Farmácias (Associação Nacional das Farmácias) e representa 97% das farmácias portuguesas e tem por missão a defesa dos interesses morais, profissionais e económicos dos proprietários de farmácia. O reforço da intervenção político-associativa e a aposta da ANF na melhoria contínua do exercício profissional na farmácia têm contribuído para a consolidação dos padrões de qualidade dos serviços prestados, promovendo a credibilidade e a confiança dos cidadãos no sector. <sup>[7]</sup>

## **2. Gestão da Farmácia**

A gestão da farmácia foi um aspecto crucial que me foi transmitida pela minha orientadora da forma mais responsável e completa possível incluindo formação tanto a nível de receituário, em que pude ver todo o processo do fecho de receituário durante os meses em que estive presente, assim como o contacto com muitos aspectos da gestão dos recursos materiais. Esta área é do meu especial interesse e considero-a essencial para a sobrevivência da farmácia.

### **2.1 Gestão de recursos**

O farmacêutico deve ter sempre como objectivo melhorar as condições de saúde das populações pelas quais se torna responsável, mas não esquecendo que a farmácia é também uma microempresa, com todo um conjunto de recursos humanos, materiais, e financeiros, geradora de capitais e que necessita de prosperar. Tem que se olhar para todos estes aspectos como um conjunto que não funciona separadamente, portanto tem a gestão de todos eles garante a qualidade de funcionamento da microempresa e dos serviços por ela prestados.

Numa farmácia o factor humano é, sem dúvida, dos mais importante e, como tal, a gestão dos recursos humanos é essencial. É importante que os funcionários da farmácia se sintam motivados e que estejam em constante formação e aprendizagem visto que os utentes são cada vez mais informados e exigentes. As tarefas a realizar deverão ser distribuídas de acordo com as qualificações e competências de cada trabalhador, e não deverá ser esquecido que um trabalhador satisfeito dá o seu melhor, o que é essencial para o bom funcionamento da farmácia e também para satisfação/fidelização dos seus utentes.

No entanto, sem os recursos materiais a farmácia também não funcionaria. Quando os produtos chegam à farmácia são cuidadosamente introduzidos e quando saem são rigorosamente registados, para que os stocks sejam reais e para que assim se possa garantir um aprovisionamento satisfatório e que corresponda às necessidades dos utentes. Daí que o controlar as existências regularmente seja muito importante.

Um plano financeiro, que assegura a prosperidade da empresa, é também necessário. A contabilidade na farmácia Anobra não se encontra a cargo da equipa de trabalho da farmácia, mas sim de um contabilista.

## **2.2 Processamento do receituário e facturação**

Os medicamentos sujeitos a receita médica são na maioria comparticipados. Ou seja, o utente através do seu sistema de comparticipação, paga apenas uma parte do medicamento e a diferença é depois devolvida à farmácia pelas entidades competentes.

Como entidade prestadora de cuidados de saúde, a farmácia relaciona-se com a entidade respectiva: o Estado se a receita médica é de um beneficiário do Sistema Nacional de Saúde (SNS), ou então outro subsistema. No primeiro caso é o Estado o responsável pela comparticipação e, no segundo caso, a comparticipação é feita através da ANF, no caso das farmácias associadas a ela, como a Farmácia Anobra.

Qualquer receita que chega à farmácia, é analisada com atenção, os medicamentos são dispensados, é dado todo o aconselhamento necessário ao utente e, posteriormente, a receita é processada no computador. Neste momento é emitido um documento de facturação, que é impresso no verso da receita e um recibo que é dado ao utente. O Documento de Facturação contém informações como a identificação da farmácia, o código do organismo comparticipador, o número da receita, número de lote e letra de série do mês, a data da dispensa, o nome e a quantidade dos medicamentos cedidos e respectivos códigos de barras, o preço de venda ao público, o valor da comparticipação, o valor a pagar pelo utente. Também figuram neste documento o local para a assinatura do utente, para o responsável pela cedência, a data, o carimbo da farmácia e a assinatura da pessoa que posteriormente procede à conferência da receita (de forma a verificar se tudo se processou de forma correcta).

A conferência de receitas faz, então, parte do processo de gestão, no qual o farmacêutico participa. É necessário verificar se todos os campos estão preenchidos: nome do utente, número de utente, organismo e regime de comparticipação, data, assinatura, vinheta (receitas manuais) ou código (receitas informatizadas) do médico e vinheta, carimbo (receitas manuais) ou código (receitas informatizadas) da unidade de saúde que cedeu a receita. Quando a receita foi cedida numa unidade de saúde particular, a vinheta identificativa ou carimbo não são obrigatórios devendo estar escrito nesse espaço: “consulta particular”. Deve também confirmar-se se foi bem aplicado o regime de comparticipação, se há despachos ou portarias aplicáveis e se foram aplicados, se os medicamentos prescritos correspondem aos medicamentos cedidos, ou então se pertencem ao mesmo grupo homogéneo que os prescritos, e se a data da receita está na validade. É necessário assinar, carimbar e datar todas as

receitas. Estas são conferidas, organizadas e separadas por organismo responsável pela comparticipação, tendo em atenção que um organismo se pode subdividir em diferentes grupos consoante a taxa de comparticipação a que o utente tem direito. Depois, as receitas são agrupadas em lotes de trinta receitas, excepto se no final do mês, no fecho do receituário, não existirem receitas suficientes para completar o último lote.

No último dia do mês, na Farmácia Anobra, faz-se o processamento dos lotes e fecho do receituário, ao qual eu pude assistir durante o meu estágio. É emitido um Verbete de Identificação de Lote, que contém uma série de informações como a identificação da farmácia, o nome, carimbo e o respectivo código da ANF; o mês e ano da emissão, o tipo e número sequencial de lote; o organismo de comparticipação e respectivo nome, sigla e código; a quantidade de receitas e etiquetas; quantidade de receitas e etiquetas, o valor total do lote correspondente ao PVP, ao preço a pagar pelos utentes e comparticipação do organismo.

A Relação Resumo de Lotes identifica todos os lotes de determinado organismo e na qual consta a seguinte informação: o nome da farmácia e respectivo código da ANF, mês e ano de emissão; o organismo de comparticipação e respectivo nome, sigla e código; o tipo, o número sequencial de lote e o número total de lotes; quantidade de receitas e etiquetas e o respectivo valor; valor de PVP, preço pago pelos utentes e comparticipação pelo organismo. Este documento acompanha o receituário, sendo emitido em duplicado se o organismo de comparticipação for o SNS, e em triplicado para os restantes organismos.

A factura mensal de medicamentos também é emitida como o nome indica no final do mês e apresenta várias informações como: o número da factura, o mês e ano a que se refere; a identificação da farmácia e código da ANF, o número fiscal de contribuinte; o total de número de lotes e de receitas e os organismos respectivos; o valor total de PVP, o valor pago pelos utentes e o valor total a pagar pelas entidades; a data de emissão, o carimbo e a assinatura do Director-Técnico. Esta factura é emitida em quintuplicado. Para o receituário referente ao SNS, duas vias vão a acompanhar o receituário para o Centro de Conferência de Facturas (CCF), uma via segue em fax para a FINANFARMA, uma fica para a contabilidade e a outra fica na farmácia. Quando se trata de outros organismos, três vias acompanham o receituário, uma via fica para a contabilidade e a outra para a farmácia.

### **2.2.1 Receituário referente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

O receituário do SNS é enviado para o CCF, junto com a documentação exigida. Juntamente segue o receituário abrangido pelo protocolo da *Diabetes Mellitus*, também acompanhado dos respectivos documentos. Tudo isto foi anteriormente referido. A ANF, via CTT, procede à recolha da documentação. Assim, as farmácias deverão ter tudo preparado para enviar até ao dia 4 de cada mês, uma vez que a recolha do receituário ocorre a partir do dia 5, devendo a sua entrega ser feita no máximo até dia 10. Como intermediária entre a farmácia e o Estado, a ANF é também responsável por devolver às farmácias, o montante relativo às participações das receitas.

### **2.2.2 Receituário de Psicotrópicos e Estupefacientes**

As receitas de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes chegam-nos sobre duas formas: de cor amarela, chegam em triplicado e originalmente possuem um talão que fica com o médico arquivado durante três anos. Com este último modelo não tive qualquer contacto, pois actualmente encontram-se em transição para o modelo novo, presente no Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro (anexo 5), com o qual trabalhei.

Os originais das receitas são encaminhados para as entidades respectivas, para efeito de participação, juntamente com as outras receitas do mesmo lote. O duplicado é enviado, até ao dia 8 de cada mês, para o INFARMED e o triplicado fica na farmácia onde é arquivado durante 3 anos. No prazo de quinze dias após o termo de cada trimestre, deve, também, ser elaborada uma listagem das entradas e saídas deste tipo de medicamentos. Uma cópia dessa listagem deve ser enviada para o INFARMED, devidamente carimbada e assinada pelo Director-Técnico. Até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte, deve ser enviado ao INFARMED o balanço anual de entradas e saídas destes medicamentos que ocorreram até dia 31 de Dezembro do ano respectivo. Em casos em que se detecte alguma anormalidade, o farmacêutico deverá comunicar com a maior prontidão o ocorrido ao INFARMED.

### **2.2.3 Receituário relativo aos organismos com acordo com a ANF**

O receituário relativamente aos outros organismos é processado de forma semelhante ao do SNS com a diferença de que as receitas são enviadas directamente para a ANF, até ao dia 10 de cada mês. A ANF envia posteriormente o mapa



comprovativo da entrega/envio do receituário do mês, carimbada, para a farmácia. Para os organismos, a ANF envia o receituário e a restante documentação necessária. Posteriormente, cada organismo remete à ANF o montante em dívida, ficando esta responsável pela sua entrega à farmácia. Nos casos em que existe uma complementaridade, o utente tem a comparticipação de mais de um organismo é tirada uma fotocópia à receita e o documento de facturação 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 da receita é enviado para o segundo participante.

#### **2.2.4 Devolução de receitas**

As receitas são verificadas com a maior das atenções todos os dias, na Farmácia Anobra, de forma a se acumulem receitas e que tudo possa estar organizado e preparado a tempo. No entanto, por vezes há receitas que vêm devolvidas devido a algumas exigências dos organismos responsáveis pela comparticipação. Quando tal acontece o organismo em causa não paga o respectivo valor da comparticipação à farmácia, a receita é devolvida juntamente com a justificação da devolução que pode ser por exemplo: a troca do organismo, cartão de beneficiário caducado, ou beneficiário não pertencente ao organismo; a cedência de medicamentos não correspondentes aos prescritos, em qualidade como em quantidade; ausência da assinatura do médico ou do farmacêutico, ausência de vinheta ou ainda prazo de validade da receita expirado. Contudo, a farmácia pode não concordar com o motivo da devolução e pode corrigir a receita, incluindo-a no receituário do mês seguinte e assim receber o montante relativo à comparticipação.

### **3. Funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde**

Foi com estas tarefas, vitais para uma farmácia, que o meu estágio teve início já que o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos são tarefas que estão presentes no dia-a-dia de uma farmácia.

#### **3.1 Aprovisionamento**

É necessário garantir que haja sempre na farmácia um número de especialidades e de existências adequadas à afluência da farmácia, assim como às características dos seus utentes e à altura do ano, para que seja garantido o bom funcionamento da farmácia. Este controlo é necessário não só para satisfazer as necessidades dos utentes mas também para garantir que a microempresa prospere financeiramente. Uma má

gestão de stocks pode ser ruínosa uma vez que leva a perdas de recursos: tempo e dinheiro, principalmente. Assim para cada produto existe uma ficha (anexo I), incorporada no Sifarma 2000, onde se pode colocar o stock mínimo e o stock máximo de cada produto, para que sejam minimizadas as rupturas de stock ou a acumulação de grandes quantidades de produto, garantindo a satisfação dos utentes e à rentabilização financeira da farmácia.

### **3.1.1 Selecção de fornecedores**

A farmácia de Anobra possui vários fornecedores, o que se torna importante para evitar uma ruptura de stocks, impeditiva de um aprovisionamento de acordo com as necessidades dos utentes. Assim se um produto está esgotado num determinado fornecedor existe sempre outro que poderá assegurar essa existência.

Os fornecedores desta farmácia são vários e são essencialmente os armazéns. Também se poderia contar com um laboratório para o aprovisionamento, mas os armazenistas apresentam uma série de vantagens sobre estes. Os armazéns permitem fazer pequenas encomendas, diariamente, por vezes até várias vezes ao dia e garantem uma entrega ser rápida, daí que sejam preferidos em relação aos laboratórios. Além destas vantagens, os armazenistas oferecem alguns descontos financeiros e são facilmente contactáveis para a realização dos pedidos. Quando se trata de laboratórios, as compras têm de ser realizadas em grande quantidade, o que não tem interesse para uma farmácia com pouco movimento como a farmácia Anobra, com risco de se acumularem produtos desnecessariamente. Além do mais, a entrega dos produtos é demorada. No entanto, a sua principal vantagem é o facto de realizarem alguns descontos na forma de bonificações, por exemplo. Realizarem, também, acções de formação, elaboram de montras e oferecerem algumas amostras, no caso de produtos não sujeitos a receita médica.

A farmácia Anobra trabalha preferencialmente com a Udifar, mas também com outros fornecedores como a Cofanor, a Plural e a Alliance Healthcare.

### **3.1.2 Elaboração de Encomendas**

Na farmácia de Anobra as encomendas são feitas duas vezes por dia, uma no fim da manhã e outra antes da farmácia encerrar. As encomendas realizadas são, basicamente, constituídas pelos produtos que são vendidos ao longo do dia (principalmente medicamentos sujeitos a receita médica) e, por vezes, alguns produtos pedidos especialmente para um ou outro utente. Quando há algum produto em falta

durante o dia, é feito um pedido por telefone para um fornecedor para colmatar a necessidade do utente.

Como referi anteriormente, o Sifarma 2000 tem uma ficha para cada produto. Nessa ficha está marcado um stock mínimo e um stock máximo. Quando é atingido o stock mínimo, automaticamente o sistema gera uma proposta de encomenda para um fornecedor, consoante aquele que estiver também marcado na ficha do produto. Na altura da realização de encomendas as propostas são analisadas.

A realização de encomendas é feita através do programa informático, na função de gestão de encomendas, onde para cada um dos fornecedores principais há uma proposta de encomenda diária. Depois consoante a necessidade, a época sazonal, campanhas publicitárias e segundo as condições de compra, podem-se acrescentar ou eliminar produtos.

### **3.1.3 Recepção de encomendas**

Foi nesta função que exerci a minha primeira tarefa na farmácia, o que eu considerei adequado, uma vez que foi uma forma de me familiar com o Sifarma 2000, mas também com alguns produtos farmacêuticos. Esta tarefa permitiu-me conhecer melhor os produtos, mas também os locais onde estes se encontravam arrumados.

A recepção das encomendas é uma função do programa informático. Ao passarmos os produtos através do dispositivo de leitura óptica, podemos confirmar se a encomenda recebida corresponde ao pedido efectuado. Se existe algo em falta ou um produto que não foi encomendado, o próprio programa irá alertar para a situação, que deverá ser resolvida assim que possível.

As encomendas chegam-nos num recipiente próprio, selado e encontram-se acompanhadas, de uma factura com duas cópias: original e duplicado. Neste documento é possível consultar o número do documento, a identificação do fornecedor e a farmácia destinatária, o local e hora da partida, a descrição individualizada dos produtos pedidos (código nacional do produto, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem, preço de custo unitário e valor de IVA), a informação sobre a quantidade pedida e a quantidade enviada de cada produto e qual o motivo de não terem fornecido a quantidade encomendada, caso aconteça. Na factura também se encontra o valor de preço de venda ao público (PVP). Nos produtos de marcação pela farmácia, é esta que define qual a margem que aplica, não vindo a informação sobre o seu PVP na factura correspondente. O preço total da encomenda também consta na factura.

Os produtos vêm acondicionados de acordo com a sua natureza; os produtos de frio, vêm em recipientes isotérmicos com uma cuvette de gelo e devem ser recepcionados e arrumados assim que chegam à farmácia. Os produtos de uso veterinário encontram-se sempre isolados dos outros produtos de uso humano e vêm fechados em sacos. O mesmo acontece com os psicotrópicos e estupefacientes que vêm acondicionados separadamente e acompanhados de uma requisição numerada e em duplicado. O original e o duplicado desta requisição são assinados e carimbados pelo Director Técnico: o original fica arquivado na farmácia por um período de três anos e o duplicado é enviado para o fornecedor e, posteriormente, é também assinado pelo Director Técnico do armazém que forneceu os produtos.

As matérias-primas devem chegar acompanhadas de um Boletim Analítico que deverá estar de acordo com a Farmacopeia, e também da Ficha de Segurança. O boletim é guardado num arquivo onde consta o registo de entradas e saídas das matérias-primas.

Na altura de recepcionar a encomenda, primeiro, é seleccionada no sistema a encomenda que se vai dar entrada, coloca-se o número da factura e seguidamente é feita a sua leitura óptica. Ao mesmo tempo são confirmadas as validades e os preços também são conferidos. Se a validade do produto que chegou for inferior à validade do produto que já estava na farmácia, é colocada a validade mais curta no sistema, de forma a controlar atempadamente a aproximação do final da validade dos produtos.

No fim da recepção da encomenda, o valor total da factura tem de conferir com o valor total dos produtos que se recepcionaram. Os produtos em falta surgem depois numa proposta de encomenda gerada automaticamente, e que se pode transferir para outro fornecedor de forma a evitar a ruptura de stocks. A factura original é depois guardada no dossier do fornecedor, juntamente com a cópia dos produtos recebidos.

### **3.1.4 Marcação de preços**

Antes de se proceder ao armazenamento dos medicamentos é necessário marcar aqueles que não vêm com o PVP impresso na embalagem. O Decreto-Lei n.º106-A/2010, de 1 de Outubro <sup>[8]</sup> refere que os medicamentos sujeitos a receita médica e comparticipados não necessitam de exibir na embalagem o preço de venda ao público.

Assim, os medicamentos éticos, sujeitos a receita médica, agora não vêm marcados na sua embalagem, apenas se procede à marcação do PVP dos restantes

produtos: artigos de higiene corporal e oral, puericultura, dietéticos, entre outros. O cálculo do preço é feito automaticamente pelo computador, à medida que se vai dando a entrada da encomenda e se introduz o preço de custo do produto e a margem aplicada. O PVP varia consoante o IVA e a margem de comercialização da farmácia aplicados ao produto e é calculado pela seguinte fórmula: <sup>[12]</sup>

$$\text{PVP (preço de venda ao público)} = (\text{preço de custo} + \text{margem de comercialização}) + \text{IVA}$$

### 3.2 Armazenamento

Existem condições próprias para guardar os produtos farmacêuticos consoante as suas características, como é o caso das características de estabilidade, que determinam as condições de armazenamento nomeadamente: luz, temperatura e humidade. Deve ter-se, também, em conta o espaço que se encontra disponível, de forma a aproveitar bem a arrumação que se tem, e facilitar ao mesmo tempo o acesso aos produtos. Não menos importante é a verificação dos prazos de validade, devendo-se obedecer ao princípio *first in, first out*, em que as embalagens com prazo de validade mais curto ficam à frente de forma a serem cedidas primeiro e a permitir a rotatividade dos stocks.

### 3.3 Gestão de existências

A gestão de existências é uma área essencial para a boa administração da microempresa, uma vez que tem reflexo no aspecto comercial e financeiro da farmácia.

#### 3.3.1 Devoluções

As devoluções podem ser feitas por diversos motivos, como por exemplo, produtos que não foram encomendados, que vieram em excesso ou produtos que vêm danificados. Também são realizadas devoluções de produtos que constam em circulares e que obrigam a sua recolha num determinado período de tempo estabelecido. A causa mais frequente de devolução é por prazo de validade. Na farmácia Anobra todos os meses é tirada uma lista de produtos cuja validade irá terminar num determinado período de tempo, procedendo-se assim à confirmação da validade. Se a validade realmente estiver a terminar, os produtos são recolhidos e enviados para o fornecedor respectivo. Junto com o envio dos produtos vai uma nota de devolução para que posteriormente, os produtos sejam trocados por outros com o prazo de validade mais alargado, ou por uma nota de crédito no valor dos produtos devolvidos. A nota de devolução contém a identificação da farmácia, a quantidade dos produtos devolvidos, o seu nome comercial e códigos; e também o motivo da

devolução. Esta nota é impressa em triplicado, duas vias são enviadas para o fornecedor, já carimbadas e rubricadas e outra fica arquivada na farmácia. A antecedência com que o produto deve ser devolvido depende da sua natureza. Os medicamentos éticos, devem ser devolvidos com dois meses de antecedência do fim do prazo de validade. Os produtos de veterinária, os leites e produtos de dietética apresentam prazos de devolução variáveis.

Deve-se ter em conta, também, acondicionamento dos produtos na devolução: os produtos de frio vão nessas condições para não se quebrar a cadeia de frio e os psicotrópicos e estupefacientes são devolvidos em separado de todos os restantes produtos.

No caso de a devolução ser recusada, os mesmos produtos voltam à farmácia e é realizada uma quebra de existência. Neste caso há a perda do produto e do seu valor.

#### **4. Preparação de Medicamentos**

##### **4.1 Medicamentos Manipulados**

A indústria farmacêutica levou o farmacêutico a ser menos activo na tarefa de preparação dos medicamentos. No entanto, é uma alternativa excelente quando se torna necessário adaptar a medicação ao perfil fisiopatológico do doente de forma a obter os melhores resultados derivados da terapêutica. A tarefa de preparação dos medicamentos manipulados é ainda de exclusividade do farmacêutico, que se deve assegurar que todo o processo decorre de forma a garantir a qualidade do produto preparado, e assim a sua segurança.

O Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril <sup>[9]</sup> regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados e define um medicamento manipulado como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Assim enquanto que uma fórmula magistral é 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; um preparado oficial é 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 directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. <sup>[9]</sup>

Na farmácia Anobra, os medicamentos manipulados são requeridos com pouca frequência, no entanto, durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar uma fórmula magistral (anexo 2).

#### **4.1.1 Prescrição de Medicamentos Manipulados**

As receitas de medicamentos manipulados deverão ter a indicação, expressa pelo médico, da palavra “Manipulado” ou da indicação f.s.a- faça segundo a arte, não sendo permitida a prescrição nestas receitas de qualquer outro tipo de medicamento, para que este possa ser participado. Uma vez que a que a prescrição de um medicamento manipulado implica descrição de vários componentes, podem utilizar-se as diversas linhas da receita previstas para a prescrição de medicamentos diferentes. <sup>[10]</sup>

#### **4.1.2 Preparação de Manipulados**

A portaria nº. 594/2004, de 2 de Junho <sup>[11]</sup> aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Neste documento são referidas uma série de normas que se devem observar relativamente ao pessoal, às instalações e equipamentos, à documentação, às matérias-primas, materiais de embalagem, controlo de qualidade e rotulagem. <sup>[11]</sup> Quando se prepara um medicamento na farmácia é preenchida a Ficha de Preparação do Manipulado que fica armazenada na farmácia por um período de 3 anos e onde se regista uma série de informações relacionadas com a preparação do medicamento. Ao mesmo tempo também é feito o registo de movimentos de matérias-primas. Estas devem existir em quantidade adequada à sua frequência de requisição, devem vir acompanhadas do Boletim de Análise e deverão estar de acordo com as exigências da respectiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou nas Farmacopeias de outros Estados membros da União Europeia.

#### **4.1.3 Controlo de qualidade**

O controlo de qualidade do medicamento manipulado deve ser feito verificando, no mínimo, os caracteres organolépticos para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado. <sup>[11]</sup>

#### **4.1.4 Acondicionamento e Rotulagem**

Deve ser escolhida a embalagem mais adequada às características do medicamento que se preparou tendo em conta diversos aspectos: compatibilidade, características do preparado e quantidade. Tudo isto garante a qualidade e estabilidade do medicamento manipulado.

A rotulagem deve conter todas as informações relevantes e necessárias, nomeadamente: o nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral); a fórmula do medicamento manipulado; o número de lote atribuído ao medicamento preparado; o prazo de utilização do medicamento preparado; as condições de conservação do medicamento preparado; as instruções especiais de utilização indispensáveis para a utilização correcta do medicamento, como, por exemplo, «uso externo» ou «agitar antes de usar»; a via de administração; a posologia; a identificação da farmácia e identificação do Director-Técnico.<sup>[11]</sup>

#### **4.1.5 Prazo de utilização**

O prazo de utilização é o período que se inicia no momento de abertura da embalagem do produto e durante a qual se espera que o produto mantenha as especificações pré-estabelecidas, desde que conservado nas condições definidas no rótulo e após o qual não deve ser utilizado.

Para as preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas, o prazo de utilização é 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade da matéria-prima de menor validade, mas não deverá exceder os seis meses. Para as preparações líquidas que contêm água, o prazo de utilização não deverá ser superior a 14 dias e deverão ser conservadas no frigorífico. Para as restantes preparações o prazo de utilização corresponde à duração do tratamento, sendo o prazo máximo de 30 dias.<sup>[12]</sup>

#### **4.1.6 Cálculo do preço**

A portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho<sup>[13]</sup> estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários de preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. O PVP dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula:

$$\text{(Valor dos honorários+Valor das matérias-primas+Valor dos materiais de embalagem) x 1,3+IVA}$$

O cálculo dos honorários da preparação tem por base um factor (F) que era de 4.57€, durante a duração do meu estágio, e que é actualizado anualmente. Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas. O cálculo do seu valor das matérias-primas é feito multiplicando o seu valor de aquisição, sem o IVA, por um factor correspondente à maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas e o cálculo do valor dos



materiais de aquisição é feito multiplicando o valor de aquisição, sem IVA, pelo factor 1,2.<sup>[13]</sup>

#### **4.2 Preparações extemporâneas**

Existem medicamentos que apresentam uma baixa estabilidade após a sua preparação. Nestes casos, é conveniente que a sua preparação seja feita antes da sua administração. É o caso de muitos antibióticos que vêm em pó, mas que são administrados em suspensão. São muito frequentes estas preparações em pediatria. Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar algumas vezes a reconstituição de antibióticos. Assim, nestes casos, quando chega a prescrição à farmácia, existe uma série de passos a seguir. A preparação é feita no laboratório onde existem as condições apropriadas. Primeiro deve ser agitado o frasco para dispersar o pó, adicionando depois água purificada até meio, agitando em seguida. Depois completa-se com água até ao risco e uniformiza-se a suspensão com nova agitação. Na altura da entrega do medicamento ao utente, devem ser dadas todas as informações necessárias. Deve ser dito ao utente que a preparação deverá ser agitada antes de administrar; deverá ser realçada a importância de completar o tratamento mesmo que haja melhoria de sintomas; deverá também ser referido que o medicamento apresenta um determinado prazo de utilização, e informar acerca das condições de conservação.

#### **5. Interação farmacêutico/doente/medicamento**

Nas relações com os utentes o farmacêutico deve observar a mais rigorosa correcção, cumprindo escrupulosamente o seu dever profissional e tendo sempre presente que se encontra ao serviço da saúde pública e dos doentes.<sup>[14]</sup>

##### **5.1 A interação com o Utente**

Na interação com o utente a comunicação efectiva é considerada essencial para o desenvolvimento da relação farmacêutico/utente e necessária para a qualidade dos serviços prestados.<sup>[15]</sup> Esta comunicação deverá ser adaptada ao próprio utente, uma vez que cada pessoa tem a sua própria personalidade, educação e capacidade intelectual. O diálogo tem de ter todas estas características em conta mas deverá ter sempre como objectivo obter os melhores resultados em saúde e fazer com que o utente seja participativo nas suas próprias questões de saúde. O farmacêutico deverá sempre mostrar disponibilidade e interesse pelos problemas expostos pelo utente porque só assim o conseguirá ajudar e só assim conseguirá obter a sua confiança e fidelização.

## **5.2 Uso Racional do Medicamento e Promoção da Adesão à Terapêutica**

O farmacêutico deve promover o uso racional dos medicamentos uma vez que, com a evolução da ciência, houve, também, o aumento da oferta de medicamentos e outros produtos de saúde. É necessário que o farmacêutico alerte o utente para uma correcta posologia e duração do tratamento, assim como para possíveis reacções adversas que possam ocorrer, para as possíveis e mais importantes interacções com outros medicamentos e para as condições de conservação dos medicamentos.

O farmacêutico deve promover a adesão à terapêutica já que cada vez mais os utentes deixam de tomar alguns dos seus medicamentos devido às diminuições das participações, constituindo a adesão à terapêutica um aspecto importantíssimo do exercício desta profissão. Alertar o utente para os riscos da utilização incorrecta ou da suspensão repentina de um medicamento é, também, um aspecto importante a praticar.

### **5.3 Farmacovigilância**

A Farmacovigilância é a actividade de saúde pública que tem por objectivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos. Em farmácia comunitária, a farmacovigilância passa pela identificação de reacções adversas a medicamentos, e pela sua notificação ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

Se for detectada uma reacção adversa a medicamentos, é um dever do farmacêutico registá-la, mesmo que esta já seja conhecida, através do preenchimento de um formulário (anexo 4) a enviar às autoridades de saúde, de acordo com os procedimentos nacionais de farmacovigilância. <sup>[16]</sup> Felizmente, durante o meu estágio não surgiu nenhum caso alvo de notificação.

### **5.4 Aspectos Éticos**

Quando se tratam aspectos éticos, em farmácia comunitária, relativamente ao utente fala-se em sigilo profissional. Segundo o artigo 30º do código deontológico da OF, os farmacêuticos são obrigados ao sigilo profissional relativo a todos os factos de que tenham conhecimento no exercício da sua profissão, com excepção das situações previstas na lei. <sup>[14]</sup> O farmacêutico deve também garantir que a informação alvo de sigilo não é apercebida por terceiros adquirindo o gabinete de atendimento, neste caso, um papel muito importante.

## **5.5 Conservação domiciliária de medicamentos e VALORMED**

Na altura da dispensa dos medicamentos deverão ser dadas as recomendações necessárias para a boa conservação dos medicamentos. A sensibilização para as boas práticas ambientais é mais uma acção relevante prestada pelos farmacêuticos e outros profissionais de saúde. Os utentes deverão ser informados que poderão entregar na farmácia as embalagens usadas de medicamentos que já passaram da validade ou aqueles que já não usa. Estes desperdícios serão, então, dirigidos para a VALORMED, sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Uma forma de sensibilizar os utentes da farmácia em relação a esta questão é, por exemplo, divulgando os folhetos informativos que a VALORMED disponibiliza para o efeito.<sup>[17]</sup>

## **6. Dispensa de medicamentos**

A dispensa de medicamentos é o acto profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos.<sup>[16]</sup>

### **6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Os medicamentos sujeitos a receita médica, só podem ser dispensados se for apresentada receita médica. O modelo oficial da receita é exclusivo da Imprensa Nacional Casa da Moeda, que foi aprovado pela portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio.<sup>[18]</sup> Este modelo é utilizado para o receituário do SNS mas também para a maior parte do receituário de outros subsistemas, podendo ser preenchido à mão ou informaticamente.

Durante o meu estágio, entrei em contacto com três tipos de receitas médicas: as receitas não renováveis (anexo 5) que possuem uma validade de 30 dias após a sua prescrição; as receitas médicas renováveis (anexo 6), que têm 3 vias e têm a validade de 6 meses após a sua prescrição. Existe ainda o modelo de receita médica especial utilizado para a prescrição de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes. Qualquer que seja o modelo de receita, deverá ser adoptada uma atitude crítica face às receitas médicas, para fazer uma correcta interpretação, tendo como objectivo a adesão total à terapêutica instituída e obtendo assim melhores resultados na saúde do utente. Deve também ser transmitida de forma sistemática toda a informação necessária, oral e escrita, ao utente para melhor utilização dos medicamentos.

O preenchimento informático das receitas é, sem dúvida, a meu ver, uma mais-valia tanto para o farmacêutico mas também para o utente. Os códigos de barras impressos permitem confirmar que se está a dispensar o medicamento prescrito, diminuindo assim erros de dosagem ou mesmo troca de medicamentos, situações que podem ocorrer devido a uma incorrecta interpretação da prescrição.

A partir do momento em que uma receita médica chega à farmácia procede-se à interpretação da legalidade da receita pois se esta se encontrar rasurada ou apresentar alterações deverá ser rejeitada; à verificação da data de prescrição e a validade da receita que varia consoante o modelo; relativamente ao utente é necessário identificá-lo verificando o seu cartão individual e o regime de comparticipação a que pertence. O conteúdo da receita deverá ser interpretado segundo os medicamentos prescritos (por Denominação Comum Internacional [DCI], marca ou genérico), a sua dosagem, forma farmacêutica e posologia, que deverá ser transcrita para as embalagens em conjunto com a duração do tratamento. Deverá ter-se em atenção ao número de medicamentos prescritos, que podem ser quatro diferentes, dois de cada ou quatro iguais de dose unitária, sendo que o número máximo de embalagens por receita é de quatro. Quando o médico não refere a dimensão da embalagem é cedida a mais pequena. <sup>[18]</sup> Relativamente à entidade emissora da receita médica e ao Médico prescriptor deve-se proceder à identificação da entidade de cuidados de saúde onde foi emitida a receita; deverá também proceder-se à identificação do médico prescriptor, verificando a sua assinatura; se este autoriza ou não a substituição de medicamentos e se a prescrição foi realizada ao abrigo de portarias (comparticipação especial). Seguidamente deverá ser feita uma interpretação profissional da receita. Deverá ser verificado a quem se destinam os medicamentos, confirmar a sintomatologia e analisar a possibilidade de haver existência de interacções, efeitos adversos, e contra-indicações. <sup>[12]</sup> Além da interpretação pelo farmacêutico, o Sifarma 2000 alerta, no momento da realização da venda, para a ocorrência de efeitos adversos e contra-indicações mas, também, quando há alguma incompatibilidade dos medicamentos prescritos. Caso haja dúvidas, o médico e/ou entidade prescritora deverá ser sempre contactado(a). Além disto, deverá ser questionado ao utente se a terapêutica que vai realizar é nova ou se é continuação de um tratamento pré-existente.

A substituição do medicamento prescrito por um medicamento genérico só é possível se for autorizada pelo médico, em local próprio na receita. Caso haja

substituição deve-se informar o doente e proporcionar-lhe todos os esclarecimentos necessários de forma a permitir uma opção de escolha. <sup>[12]</sup> Na farmácia Anobra, há um grande consumo de medicamentos genéricos uma vez que são mais baratos, adaptando-se às possibilidades económicas dos utentes. Durante o meu estágio, em casos em que era permitida a substituição do genérico, e quando essa era a vontade do utente, tive sempre o cuidado de perguntar se havia algum que já costumasse tomar uma vez que, sendo a maior parte das vezes uma pessoa idosa, a mudança de embalagem, ou mesmo a cor ou forma dos comprimidos poderia ser fonte de confusão e de um seguimento incorrecto da terapêutica. Nestes casos em que se faz a substituição, o utente que avia a receita assina ou deixa a sua impressão digital.

Após a dispensa da receita médica reconfirma-se a receita para evitar eventuais e acidentais enganos e, caso ocorram, poderem ser corrigidos o mais prontamente possível.

## **6.2 Medicamentos sujeitos a Legislação Especial**

Os medicamentos com legislação especial regem-se por uma legislação especial através do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro. <sup>[19]</sup>

A receita médica especial para medicamentos de uso humano, com a qual tive contacto durante o meu estágio, era informatizada e idêntica às receitas normais, no entanto, existia ainda o modelo de receita amarela esbatida que era numerada. A receita médica especial de cor verde era para uso veterinário, embora não tenha tido contacto com este tipo de receita. As receitas coloridas (amarela e verde) consistiam de um papel autocopiativo com impressão no rosto e constituída por um original e dois duplicados. Estas receitas especiais são usadas para a prescrição de substâncias e preparações que constam da tabela I, II-B e II-C. Na receita médica especial amarela deverão constar as seguintes informações: nome do médico e morada, n.º da inscrição na ordem dos médicos, data e assinatura do médico; o nome do doente, sexo, idade, n.º do cartão de utente, bilhete de identidade ou cédula pessoal do doente. Deverá também constar o nome comercial ou genérico do medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, posologia e número e tamanho da embalagem. Deverá também ter-se em atenção que por cada receita só se pode dispensar um medicamento, até quatro embalagens.

O farmacêutico ou quem o substitua deve-se recusar a dispensar as receitas que não cumpram os requisitos mencionados anteriormente. Não deve dispensar

receitas cujo prazo de validade esteja ultrapassado, ou que venham minimamente rasuradas. Quando se suspeita de falsificação não se deve dispensar o medicamento devendo-se contactar o médico ou a entidade de prescrição e a polícia local. Note-se também que é proibida a entrega a indivíduos que padeçam de doença mental ou que sejam menores de idade. Se o menor não tiver quem o represente, a entrega pode ser feita à pessoa que o tenha a seu cargo ou esteja incumbida da sua educação ou vigilância.<sup>[12]</sup>

No meu estágio tive o contacto com este tipo de receitas já informatizadas e verifiquei que o programa Sifarma 2000 identifica automaticamente a receita especial, obrigando ao preenchimento de uma série de dados do doente, médico e do adquirente (caso o adquirente não seja o próprio doente, também os seus dados devem ser registados). Na finalização da venda são obtidos quatro documentos: um documento para a facturação à entidade competente que se anexa ao original da receita, e é rubricado pelo adquirente, dois documentos de psicotrópicos que se anexam aos duplicados da receita sendo que um fica na farmácia por três anos e o outro é enviado para o INFARMED. O quarto documento funciona como recibo, sendo cedido ao utente.

### **6.3 Comparticipação de Medicamentos**

O Decreto-Lei n.º48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro<sup>[8]</sup>, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral (vinheta rosa, no caso das receitas mais antigas) e de um regime especial (vinheta verde, no caso das receitas mais antigas), o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. O regime geral abrange todos os utentes do SNS e o regime especial é aplicado a todos os pensionistas que recebem uma pensão mensal inferior ao salário mínimo nacional. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos (90%, 69%, 37%, 15%) e no regime especial as comparticipações são superiores em 5% para o escalão A e em 15% para os restantes, consoante a sua classificação farmacoterapêutica.<sup>[12]</sup>

Além do SNS existem ainda outros organismos. Os que me surgiram mais frequentemente na farmácia foram: a ADSE (assistência na doença aos servidores do estado), a SAVIDA, e a Portugal Telecom-ACS-Correios, sendo que os últimos dois organismos funcionam em regime de complementaridade com o SNS.

Alguns medicamentos estão sujeitos a legislação específica, tendo participações diferentes do que é habitual quando o prescriptor especialista coloca na receita a referência a Despachos, Portarias ou Decretos-lei a que o medicamento está sujeito (anexo 7).

## **7. Informação e Documentação Científica**

A informação está em constante mutação e o que aprendemos hoje, amanhã poderá estar desactualizado. O farmacêutico é cientista e especialista do medicamento, e contacta todos os dias com novos tratamentos e novas situações, mas também com utentes cada vez mais curiosos e informados. Por isso um dos deveres do farmacêutico é a actualização técnica e científica. <sup>[14]</sup> Para tal, também é necessário que as fontes técnicas, científicas, e a nova informação que vai surgindo, estejam sempre disponíveis para que o farmacêutico possa estar continuamente informado; e assim, possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade. As boas práticas de farmácia aprovadas pela Ordem dos Farmacêuticos e pela Associação Nacional das Farmácias, relativamente às normas gerais sobre as instalações e equipamento, referem que as farmácias devem ter na sua posse um determinado equipamento necessário como: farmacopeias, formulários, e documentação oficial. <sup>[5]</sup> Estas normas são respeitadas pela farmácia de Anobra visto que possui a documentação necessária, tanto em formato de papel, como em formato informático.

Como documentação obrigatória, a farmácia Anobra contém a Farmacopeia Portuguesa IX e respectivos anexos em formato electrónico; a 9ª edição do Prontuário Terapêutico, o livro de preparação de manipulados, o livro de ponto ou registo semelhante e o Livro de Reclamações. Existem ainda outros documentos, que embora não obrigatórios são muito importantes por terem informações importantes sobre a profissão, o medicamento e a saúde: Formulário Galénico Português; Direito Farmacêutico; dossier de acordos com as diferentes entidades; circulares técnicas e legislativas e a publicação do INFARMED mensal: o folheto Infarmedia, que informa acerca da retirada do mercado de medicamentos, novas autorizações de introdução no mercado, avisos de qualidade e segurança, e também algumas notícias. A farmácia também recebe a revista Farmácia de Distribuição, a revista Farmácia Saúde, a revista Farmácia Portuguesa, entre outras publicações.

## **8. Indicação Farmacêutica**

A indicação farmacêutica é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo 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.<sup>[16]</sup>

### **8.1 Entrevista ao doente**

No acto de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre: sintoma ou motivo de consulta ao farmacêutico; duração do problema de saúde; existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente ao farmacêutico; outros problemas de saúde manifestados pelo doente e medicamentos que o doente toma. Através da informação recolhida junto do doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado.<sup>[16]</sup>

### **8.2 Intervenção Farmacêutica**

O farmacêutico após a avaliação das respostas, apoiando-se nos seus conhecimentos técnicos e científicos, poderá então seleccionar uma terapêutica com base na avaliação risco/benefício/custo. Poderão então ser indicados medicamentos não sujeitos a receita médica sempre tendo em conta a selecção do princípio activo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta selecção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar.<sup>[16]</sup> Poderão também ser aconselhadas medidas não farmacológicas juntamente com as medidas farmacológicas ou então por si só.

Durante o meu estágio, as situações mais comuns que surgiram foram constipações, gripes, tosse, garganta irritada, febre, obstipação, e pediculoses.

#### **8.2.1 Constipação e gripe**

A constipação é a situação aguda, passível de indicação farmacêutica, mais frequente. É causada por um vírus sendo o rinovírus responsável por grande parte dos casos. Os sintomas de uma constipação são: garganta irritada, espirros, rinorreia alternando com congestão nasal, rouquidão ou afonia, febre baixa, dor de cabeça, mal-



estar geral e tosse. A constipação comum diferencia-se da gripe pela ausência de alguns sintomas característicos da gripe, tais como febre alta: superior a 38,5°C, mialgias intensas e cansaço extremo. A gripe é causada pelo vírus Influenza, um vírus diferente do que provoca a constipação. <sup>[20]</sup> O tratamento farmacológico inclui analgésicos e antipiréticos para as dores e febre; descongestionantes nasais tópicos ou sistêmicos, ou água do mar se houver congestão nasal; ou anti-histamínicos para o alívio da rinorreia. Se houver tosse produtiva poderá ser aconselhado um mucolítico ou um expectorante. Caso a tosse seja seca poderá ser aconselhado um antitússico, mas apenas em casos em que a tosse tem de ser evitada como quando ocorre um traumatismo abdominal.

Relativamente à garganta irritada os fármacos que se podem utilizar são os antissépticos, anti-inflamatórios locais ou sistêmicos e anestésicos locais na forma de pastilhas, sprays, colutórios e comprimidos. Como medidas não farmacológicas, no geral, poderá ser aconselhado o repouso, beber muitos líquidos, evitar alterações bruscas de temperatura, assim como o álcool, a cafeína e o tabaco, fazer inalações de água salgada, e nos casos de garganta irritada, o chá de limão com mel e gargarejar água salgada morna poderá ser uma ótima alternativa assim como os rebuçados emolientes.

### **8.2.2 Obstipação**

A obstipação é caracterizada por um dos seguintes sintomas: redução da frequência de emissão de fezes, aumento da consistência das fezes, volume fecal demasiado pequeno ou esforço excessivo para defecar. A obstipação é mais frequente nos idosos, devido ao sedentarismo, má nutrição, inadequada ingestão de água, medicamentos e alterações na motilidade intestinal. O tratamento farmacológico inclui laxantes expansores do volume fecal, laxantes osmóticos, laxantes de contacto ou emolientes. Os laxantes expansores do volume fecal são os que têm o mecanismo de acção mais fisiológico, podendo ser indicados para a maioria dos doentes. Nenhum laxante deverá ser indicado caso haja dor abdominal persistente, náuseas ou vómitos. O doente pode ainda ser aconselhado a beber muitos líquidos, fazer uma dieta rica em fibras, e a praticar exercício físico regularmente. Deverá também reeducar o intestino, estabelecer uma rotina para os horários de defecação, não ignorar o reflexo da defecação, deverá reduzir a quantidade de alimentos com pouca ou nenhuma fibra na alimentação e limitar o consumo de álcool e cafeína. <sup>[20]</sup>

### **8.2.3 Pediculose**

Este ano surgiram várias situações de pediculose, ocorrendo várias infestações nas escolas afectando não só as crianças mais pequenas mas também os adolescentes. Os agentes etiológicos da pediculose são os piolhos, parasitas que dependem de refeições frequentes de sangue humano para sobreviverem. O sintoma mais característico é o prurido. Nesta situação os medicamentos não sujeitos a receita médica devem ser utilizados na dose mínima efectiva, uma vez que apresentam toxicidade elevada e possibilidade de resistência. Estes medicamentos não são preventivos e só se deve iniciar um tratamento se forem encontrados piolhos vivos. Devem também ser aplicados em pele íntegra. Deverão também ser aconselhadas medidas de prevenção para quem convive com o indivíduo infectado como: evitar partilhar objectos pessoais tais como pente, escovas, almofadas, toalhas e chapéus e a partilha da cama e de roupa. A terapêutica não farmacológica nestas situações passa por lavar todas as roupas, incluindo as de cama e os objectos infestados a quente (60°C). O tratamento poderá passar pela lavagem do cabelo com água e vinagre (2:1), deve-se remover os ovos e os piolhos mortos com um pente fino, depois de cada aplicação de champô ou creme, e as cabeças do agregado familiar deverão ser observados para verificar se houve infestação. <sup>[20]</sup>

### **8.3 Avaliação dos resultados clínicos**

O seguimento do estado do doente, e a avaliação da eficácia do tratamento após a indicação farmacêutica, é importante. O ideal era que sempre que houvesse indicação farmacêutica, se registasse numa folha de intervenção, a informação referente ao motivo de consulta, intervenção farmacêutica e o seu resultado, assim como o registo documentado de todas as actividades realizadas, incluindo relatórios de encaminhamento ao médico e informação facultada ao doente. <sup>[16]</sup>

Caso se verifique que o doente não ficou curado e não teve melhoras, este deverá ser encaminhado para o médico. Caso este apresente melhoras mas não esteja curado a situação poderá ser reavaliada. O doente curado deve no entanto continuar a ser seguido (anexo 8).

## **9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.**

O gabinete de atendimento prova-se aqui mais uma vez de extrema importância pois permite uma prestação de serviços personalizados e à medida da necessidade de cada utente. Durante o meu estágio tive várias oportunidades para realizar estas

actividades, nomeadamente a medição da glicemia, da pressão arterial, do colesterol e triglicérideos, do peso e também testes de gravidez.

### **9.1 Medição da glicemia**

Os utentes da Farmácia Anobra, como referido anteriormente, são, na sua maioria, doentes crónicos e, portanto, a medição da glicémia, durante o meu estágio, foi um serviço muito requisitado, principalmente de manhã, tanto por doentes diabéticos que necessitam de fazer um controlo rigoroso, mas também por utentes saudáveis que apenas gostam de controlar a sua saúde. A medição é feita através da picada do dedo, realizando-se a recolha do sangue para uma tira reactiva que é introduzida no medidor de glicose. É importante saber se o utente está ou não em jejum porque só assim se pode interpretar correctamente o resultado. Se for detectado um resultado elevado, o utente deve então ser encaminhado para o médico onde então poderá ser diagnosticado (ver anexo 9).

### **9.2 Medição da pressão arterial**

A medição da pressão arterial foi também muito requerida, principalmente por doentes medicados para a hipertensão arterial. Esta medição é feita por um aparelho electrónico, que nos dá os valores da pressão diastólica, sistólica e as pulsações por minuto. Uma medição correcta implica que o utente repouse alguns minutos antes da medição, para que fique mais relaxado e confortável. O tamanho da braçadeira deverá ser adequado, não deverá ser colocado em cima da roupa e o utente não deve falar nem mover-se durante a medição. As medições deverão ser apontadas num cartão para o efeito e em casos em que se verifique que os valores se encontram elevados, o doente poderá ser encaminhado para o médico e poderão ser aconselhadas medidas não farmacológicas como a redução do consumo de sal, café, evitar o consumo de álcool e tabaco e praticar exercício físico (ver anexo 9).

### **9.3 Medição do colesterol e triglicérideos**

Tal como a hipertensão arterial, o colesterol junto triglicérideos elevados, é um importante factor de risco cardiovascular. A medição dos triglicérideos deve ser feita com um jejum de pelo menos 12h já na medição do colesterol, o jejum não é relevante. Ambas as medições são feitas de modo semelhante à medição da glicemia. É feita a picada no dedo, o sangue é aplicado na tira reactiva que depois é lida no aparelho (ver anexo 9).

#### **9.4 Testes de gravidez**

Numa população com pessoas maioritariamente idosas e reformadas é natural que, durante o meu estágio, os testes de gravidez raramente foram requeridos. Estes testes detectam a hormona da gravidez na urina, a gonadotrófica coriónica humana (HCG) que aumenta gradualmente desde a concepção. É recomendado que o teste seja feito utilizando a primeira urina da manhã uma vez que é mais concentrada. São testes simples e fiáveis.

#### **Conclusão**

Depois das minhas 900h de estágio devo confessar que me tornei uma melhor profissional mas, principalmente, uma pessoa melhor. A preocupação com o bem estar do utente passou a ser uma prioridade para mim. Depois de ter sido tão bem recebida pela comunidade envolvente e pela equipa de trabalho da farmácia, e após todos os conhecimentos aprendidos só posso dizer que a experiência foi extremamente positiva. Espero aprender cada vez mais e alargar os meus conhecimentos daqui por diante de forma a poder prestar sempre aos meus futuros utentes, a melhor qualidade dos serviços farmacêuticos, ajudando-os a melhorar a sua saúde e conseqüentemente a sua qualidade de vida.

#### **Bibliografia**

[<sup>1</sup>] PITA, J.R. – Deontologia e Legislação Farmacêutica. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2011.

[<sup>2</sup>] Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de Novembro. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2001. [Acedido a 13 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>

[<sup>3</sup>] Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto. Lisboa: INFARMED, 2012. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>4</sup>] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 13 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>5</sup>] Boas Práticas de Farmácia. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional das Farmácias e Grupo Farmacêutico da União Europeia, 1995.

[<sup>6</sup>] Sobre o INFARMED. Lisboa: INFARMED, 2012. [Acedido a 13 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>7</sup>] O que é a ANF. Lisboa: ANF, 2012. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.anf.pt/>

[<sup>8</sup>] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/>

[<sup>9</sup>] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 13 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>10</sup>] Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, farmácias e Administrações Regionais de Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, 2003. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>11</sup>] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>12</sup>] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>13</sup>] Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>14</sup>] Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.ceic.pt/>

[<sup>15</sup>] WHO/OMS – The world health report 1997, conquering suffering, enriching humanity. [Acedido a 13 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/>

[<sup>16</sup>] SANTOS, H., et al. – Boas práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos, 2009. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>

[<sup>17</sup>] Papel dos Profissionais. VALORMED, 2012. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/>

[<sup>18</sup>] Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio. Lisboa: INFARMED, 2012. [Acedido a 15 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/> \*

[<sup>19</sup>] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Lisboa: INFARMED, 2006. [Acedido a 16 de Maio de 2012]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/>

[<sup>20</sup>] LOPES, V., et al. Guia de Indicação Farmacêutica. Lisboa: Cadavalgráfica, Lda., 2005. ISBN: 972-98877-8-0

## Anexos

### Anexo I

#### Ficha do Produto no programa Sifarma 2000®

**Ficha do Produto**

Código: \_\_\_\_\_ Designação: \_\_\_\_\_

Grupo Activo: \_\_\_\_\_ Situação actual: \_\_\_\_\_ IVA (%): 6  Comercialização Autorizada: Registo 0 de 1

Informação Sifarma | Informação da Farmácia | Informação de Compras/Vendas | Observações | Informação de Preço

Forn.: \_\_\_\_\_ ?  Inactivo  
 Etiqueta na Entrada  
 Esgotado  
 Permite PVP = 0

Qt. Pend. \_\_\_\_\_ Enc. Forç. \_\_\_\_\_ Encom. Inst.

Stocks: no Local \_\_\_\_\_ Outras Local. \_\_\_\_\_ ?

Níveis de stock: Mínimo \_\_\_\_\_ Máximo \_\_\_\_\_  Alt. Níveis de Stock

Prateleira: \_\_\_\_\_ ?

Gama: \_\_\_\_\_ ?

Data Criação: \_\_\_\_\_

Preços de Referência: PRN: \_\_\_\_\_ PVP5: \_\_\_\_\_ PMA: \_\_\_\_\_ ?

Grupo Homógeno: \_\_\_\_\_ ?

Preços do Produto: P.V.P. \_\_\_\_\_ Pr. custo \_\_\_\_\_ Margem (%) \_\_\_\_\_ Pr. méd. comp. \_\_\_\_\_

F2 - Encomendas em Curso	F5 - Crie Produto	F3 - Info. Científica	F4 - Cód. Alternativos	F6 - Bonificações
F7 - Alt. Níveis de Stock	F8 - Inf. Lotes/Stock	F9 - Lst. Mov. Stock	PgUp - Anterior	PgDown - Seguinte
				ESC - Sair

Anexo 2

Ficha de Preparação de Medicamento Manipulado



Ficha de Preparação de Medicamento Manipulado

Suspensão de Trimetoprim a 1%

Ação Farmacológica do Manipulado: Profíaxia e Tratamento de infeções Urinárias

Lote (Nº de Manipulação): 4

Matérias-primas	Nº do lote/validade	Função tecnológica e/ou farmacológica	Boletim de Análises	Quantidade pesada
Trimetoprim	L. 10907-801 val. 09/2015	Bacteriostático (PA)	9	0,15g
arop um	L. XC 120502	Conservante viscosificante Edulcorante	8	15mL
Essência de Banana	L. 00010212 Val. 01/2013	Aromatizante	10	1mL (1 gota)

Procedimento da Manipulação:

1) Pesagem rigorosa do trimetoprim e sua pulverização em almofariz de vidro; 2) Adição de uma pequena quantidade de Xarope comum e mistura das substâncias; 3) transferência para uma proveta graduada e completar o volume de 15ml com Xarope comum; 4) Adição de 1 gota de Essência de Banana; 5) Agitar tudo.

Condições de Conservação da Medicamento Manipulado:

O medicamento manipulado deve manter-se no frio (2°-5°C),  
ao abrigo da luz num frasco bem fechado de vidro.

Prazo de Utilização/Modo de Utilização:

Deve agitar-se antes de se usar;  
Tem o prazo de utilização de 1 mês após a sua  
preparação.

Nome do(a) utente/ doente a quem se destina: Matilde Vasconcelos.

Morada do utente: casal Carrito

Nº Telefone/Telemóvel do utente: \_\_\_\_\_

Nome do prescriptor: Dra. Dolores Pereira

Local de prescrição: CHUC, EPE - Maternidade Bissaya Barreto

Controlo do Produto Acabado

Parâmetros Analisados	Resultado
Caracteres Organolépticos (aspecto geral, cor, cheiro...)	✓
pH	✓
Quantidade/Massa/Volume conforme o prescrito	≈ 15 ml

<p>Anexos      Fotocópia:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Receita Médica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Rótulo</p> <p><input type="checkbox"/> Outros:</p>	<p>Data: <u>15 / 03 / 2012</u></p> <p>Operador: <u>Ana Isabel Alves Baptista</u></p> <p>Supervisor: <u>Ana R. L. Pereira</u></p> <p>Director(a) Técnico(a): <u>Ana R. L. Pereira</u></p>
---	--



Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Trimetoprim	100g	8,13€	1g	0,08€	x 0,15g	x 2,8	= 0,03€
Xarope Comum	1000 ml	6,71€	1ml	0,01€	x 15ml	x 2,2	= 0,33€
Essência de Banana	100 ml	3,35€	1ml	0,01€	x 1ml	x 2,2	= 0,02€
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							0,38€

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacêutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Suspensão	15ml	4,74	x 4,5	= 21,33€
valor adicional			x	x	=
subtotal B					21,33€

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Frasco de vidro 30ml	0,29	x 1	x 1,2	= 0,35€
		x	x 1,2	=
			x 1,2	=
			x 1,2	=
subtotal C				0,35€

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:  $(A + B + C) \times 1,3$   $22,06 \times 1,3 = 28,68€$

+ IVA  $1,72€$

D  $30,40€$

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

	quantidade	valor
E		

PREÇO FINAL: D + E

Operador Ana Baptista

Supervisor

Rubrica do Director Técnico

Data 15/3/12



Anexo 3

Rótulo de Medicamento Manipulado

**Farmácia Anobra**

R. República, nº7 | Anobra | 3150-120 Condeixa-a-Nova | Tel: 239 943 320

Dir. Téc.: Dr<sup>a</sup> Ana Rita Pereira


Denominação do medicamento: 500 mg/ml Manipulado  
Utente: Marta  
Fórmula do medicamento: 0,15g Paracetamol +  
0,05g Clorfeniramina +  
0,01g Dipirona  
Via de administração / posologia: 1 colher, 1 vez/dia  
Data da preparação: 15/3/12 Prazo de utilização: 15/4/12  
Condições de conservação: à temperatura ambiente  
Advertências: Agitar antes de usar

**Manter fora do alcance das crianças**

Anexo 4


Boletim de Notificação de Reacção Adversa

Frente



## SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA

### Notificação de Reacções Adversas a Medicamentos



Associação Nacional de Farmacovigilância e Profissionais de Saúde IP

Notifique sempre que suspeitar de uma reacção adversa

**Confidencial**

**A. Reacção adversa a medicamento (RAM)**

Descrição	Data início <sup>1</sup>	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	/ /	/ /	h    min
	/ /	/ /	h    min
	/ /	/ /	h    min
	/ /	/ /	h    min

Considera a reacção adversa (ou o caso, se mais do que uma reacção)<sup>2</sup> grave?    Sim     Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte     Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)

Colocou a vida em risco     Causou anomalias congénitas

Motivou ou prolongou internamento     Outra<sup>3</sup> (especifique em F.)

Tratamento da reacção 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 reacção     A reacção melhorou após suspensão     Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.)     Suspeita de interacção<sup>4</sup> entre medicamentos (especific. em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido     Ocorreu reacção adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reacções anteriores ao mesmo fármaco     São conhecidas reacções anteriores a outros fármacos

Considera a relação causal:     Definitiva (certa)     Provável     Possível     Improvável

**C. Medicamentos concomitantes, incluindo auto-medicação (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 \_\_\_\_\_  Feminino     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)?

Cura     Em recuperação     Persiste sem recuperação     Morte sem relação com a reacção

Cura com sequelas     Desconhecida     Morte com possível relação com a reacção

**E. Profissional de saúde**

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_    Especialidade \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Contactos<sup>5</sup>:  Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_     e-mail \_\_\_\_\_



Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    Assinatura \_\_\_\_\_

Mod. M-FV-01/02. v.s.f.f.



Anexo 5

Modelo de Receita Médica de Acordo com a Portaria 1501/2002, de 12 de Dezembro  
Frente

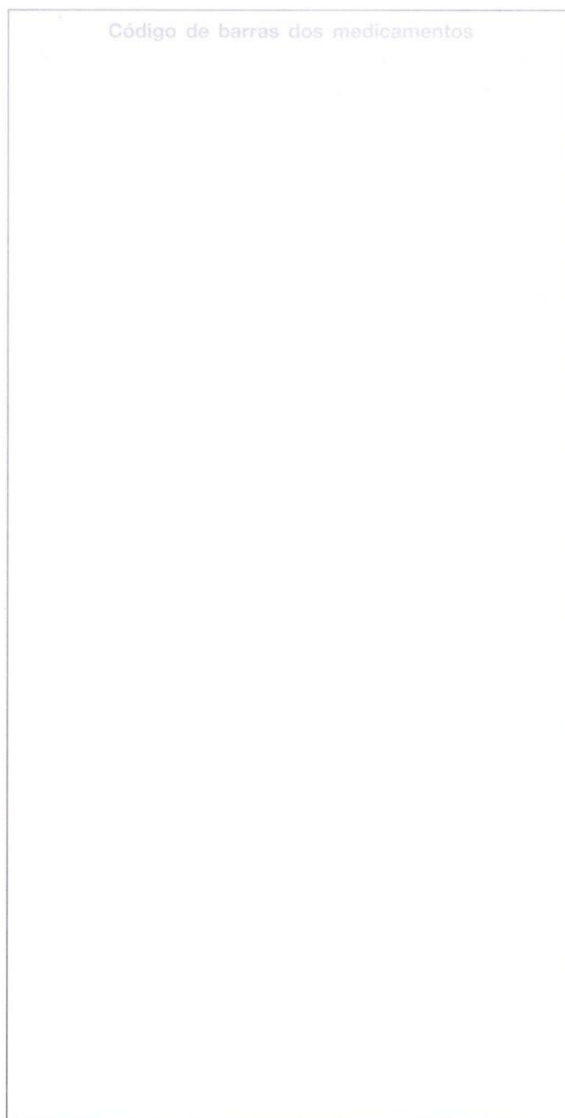
<b>Receita Médica Nº.</b>  000213037078	<b>Local de prescrição</b>  Vinheta do local	 Ministério da Saúde									
<b>UTENTE</b> Utente: _____ Telefone: _____ Entidade responsável: _____ N.º de beneficiário: _____											
<b>MÉDICO</b>  Vinheta do médico	Dr. _____ Especialidade _____ Contacto telefónico _____										
<b>R<sub>x</sub></b> Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	N.º	Extenso	Identificação óptica								
1											
<i>Posologia</i>											
2											
<i>Posologia</i>											
3											
<i>Posologia</i>											
4											
<i>Posologia</i>											
Assinatura do médico prescriptor: _____  Data ____ / ____ / ____ Validade: 10 DIAS ÚTEIS		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4                 </td> <td style="text-align: center;">                     Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Assinatura do médico prescriptor: _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4                 </td> <td style="text-align: center;">                     Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Assinatura do médico prescriptor: _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico	Assinatura do médico prescriptor: _____		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico	Assinatura do médico prescriptor: _____	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico										
Assinatura do médico prescriptor: _____											
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico										
Assinatura do médico prescriptor: _____											

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

Anexo 5

Modelo de Receita Médica de Acordo com a Portaria 1501/2002, de 12 de Dezembro  
Verso




Código de barras dos medicamentos



FARMÁCIA	
Carimbo da farmácia	Data ____ / ____ / ____
	Farmacêutico _____
	Assinatura no caso de fornecimento ou dispensa de medicamentos genéricos.
	Utente _____

Anexo 6

Modelo de Receita médica renovável (1ª Via).

<b>Receita Médica Renovável N.º</b>  <b>400015144892</b>		<b>Local de prescrição</b>  Vinheta do local	 Ministério da Saúde  <b>1ª VIA</b>	
<b>UTENTE</b>  Utente: _____  Telefone: _____  Entidade responsável: _____  N.º de beneficiário: _____				
<b>MÉDICO</b>  Vinheta do médico	Dr. _____ Especialidade _____ Contacto telefónico _____			
<b>R<sub>x</sub></b>	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	N.º	Extenso	Identificação óptica
<b>1</b>	_____			
	<i>Posologia</i>			
<b>2</b>	_____			
	<i>Posologia</i>			
<b>3</b>	_____			
	<i>Posologia</i>			
<b>4</b>	_____			
	<i>Posologia</i>			
Assinatura do médico prescriptor: _____				
Data ____ / ____ / ____ Validade: 6 MESES				
Modelo n.º 1806-A (Exclusivo da INCM, S. A.) 				

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico
Assinatura do médico prescriptor: _____	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico
Assinatura do médico prescriptor: _____	



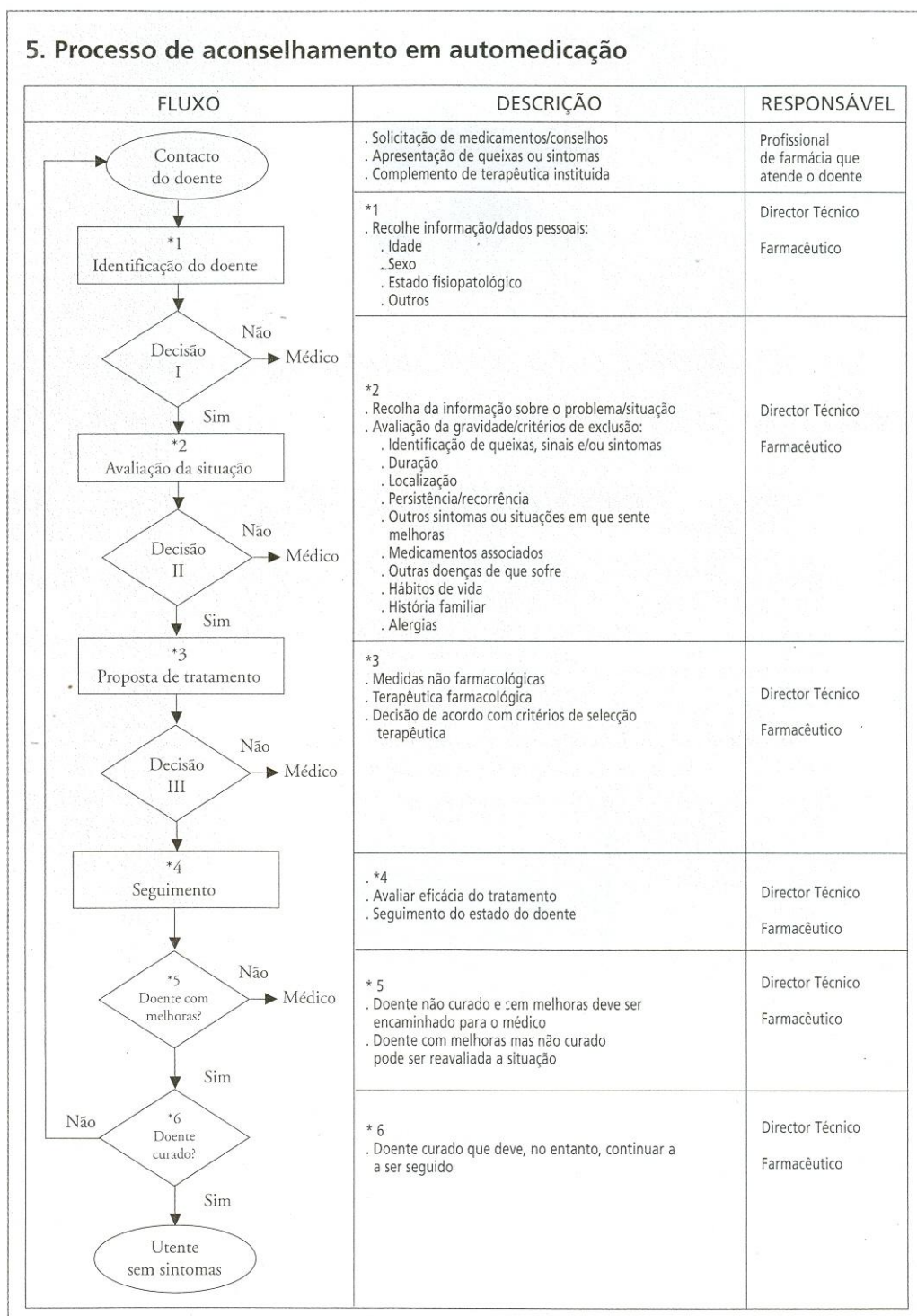
## Anexo 7

### Despachos, Portarias e Leis do Regime Geral e Especial de Participação do SNS

<b>Patologia</b>	<b>Despacho/Portaria/Lei</b>
Doença de Alzheimer	Despacho n.º 13020/2011
Carbonato de lítio	Despacho n.º 21094/99
Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante	Despacho n.º 14123-09
Doença Inflamatória Intestinal	Despacho n.º 1234/07
Lúpus, Hemofílicos e Hemoglobinopatias	Portaria n.º 11387-A/03
Paramiloidose	Despacho n.º 4521/01
Psoríase	Lei n.º 6/2010
Infertilidade	Despacho n.º 10910/2009
Dor oncológica	Despacho n.º 10279/08
Dor Crónica	Despacho n.º 10280/2008

## Anexo 8




### Processo de aconselhamento em automedicação - Fluxograma



## Anexo 9

### Valor de referência para os vários parâmetros

# CHECKSAÚDE

## CARDIOVASCULAR

Parâmetro	Valores de Referência		
Pressão Arterial mmHg	1	<b>Sistólica (PAS)</b>	<b>Diastólica (PAD)</b>
		< 120 Ideal	< 80 Ideal
	2	120-129 Normal	80-84 Normal
		130-139 Normal-Alto	85-89 Normal-Alto
		140-159 Hipertensão estádio 1	90-99 Hipertensão estádio 1
	≥ 160 Hipertensão estádio 2	≥ 100 Hipertensão estádio 2	
Glicemia mg/dL	3	<b>Jejum</b>	<b>Ocasional</b>
		70-109 Normal	< 140 Normal
		110-125 Anomalia da glicemia em jejum	140-199 Tolerância diminuída à glucose
		≥ 126 Diabetes	≥ 200 Diabetes
Colesterol Total mg/dL	4	< 190	
Colesterol HDL mg/dL	4	Homens > 40 Mulheres > 46	
Colesterol LDL mg/dL	4	< 115	
Triglicédeos mg/dL	4 5	< 150	

1 - Adaptado de Direcção Geral de Saúde, 2004  
 2 - Pré-hipertensão, segundo o Joint National Committee 7, 2003  
 3 - Adaptado de Direcção Geral de Saúde, 2002  
 4 - Sociedade Europeia de Cardiologia, 2007  
 5 - Recomendável fazer o teste com 12h de jejum  
 6 - Organização Mundial de Saúde, 2000

## Anexo 9

### Valor de referência para os vários parâmetros (continuação)

# CHECKSAÚDE



## OBESIDADE E RISCO DE COMORBILIDADES

CLASSIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS ADULTOS  
DE ACORDO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL \*

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Risco de Comorbilidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo*
Peso Normal ou Recomendável	18,5 – 24,9	Médio
Pré-obesidade	25,0 – 29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0 – 34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0 – 39,9	Grave
Obesidade Classe III	≥ 40,0	Muito grave

**Excesso de peso**

\* Mas risco aumentado de ter outros problemas de saúde.

RELAÇÃO ENTRE O PERÍMETRO ABDOMINAL  
E O RISCO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS \*

Risco de Complicações	Perímetro abdominal (cm)	
	Homens	Mulheres
Aumentado *	≥ 94	≥ 80
Muito aumentado	≥ 102	≥ 88

MOD.DPFCFD03.04