

Ana Prata Machado

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

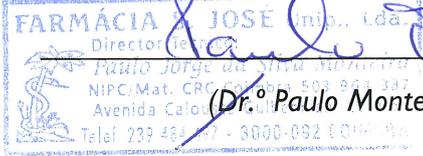
Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Farmácia São José Lda.

O Orientador,



(Dr.º Paulo Monteiro)

A Orientanda,



(Ana Prata Machado)

Eu, Ana Prata Machado, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009422, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de julho de 2014

(Ana Prata Machado)

Agradecimentos

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

O culminar desta minha experiência impõe uma palavra de sincero agradecimento aos que a tornaram possível.

Ao Dr. Paulo Monteiro por me ter recebido, pelo seu forte contributo para a minha formação, pela simpatia e disponibilidade constantes, pela humildade e simplicidade. Aprender é sempre mais agradável quando a aprendizagem tem por base um bom exemplo.

A toda a equipa da Farmácia São José pela receptividade, pelos ensinamentos, pelo incentivo permanente, pelo carinho e por todos os bons momentos que me proporcionaram nestes meses. Guardarei a vossa atitude de responsabilidade, indagação, cooperação e atualização contínua como um exemplo essencial para fomentar a notoriedade e credibilidade de um serviço. Foi um gosto aprender convosco!

Às minhas colegas estagiárias que partilharam comigo esta experiência. O caminho é mais agradável quando percorrido em boa companhia!

Aos meus PAIS, meus educadores e impulsionadores de todas as minhas conquistas, presença constante e carinho interminável.

Às minhas irmãs que pelo caminho que trilharam são o meu maior estímulo e esperança no futuro.

A Coimbra e aos meus amigos que tornaram estes cinco anos memoráveis.

A todos o meu sincero,

OBRIGADA!

Lista de Abreviaturas

- AIM** – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF** – Associação Nacional de Farmácias
- ARS** – Autoridade Regional de Saúde
- BPF** – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
- CCF** – Centro de Conferências de Faturas
- CNP** – Código Nacional de Produto
- CNPEM** – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DM** – Diabetes Mellitus
- DIM** – Delegados de Informação Médica
- DT** – Diretor Técnico
- FSJ** – Farmácia São José
- INFARMED IP** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- IVA** – Imposto de Valor Acrescentado
- MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- PVF** – Preço de Venda à Farmácia
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde

Índice

Lista de Abreviaturas.....	4
I – Nota introdutória	7
2 – Análise SWOT.....	7
2.1 – Análise Interna	8
2.1.1 – Pontos Fortes.....	8
I. Heterogeneidade da população alvo, frequência de estágio e diversidade das solicitações.....	8
II. Modernização da FSJ: robot, <i>Sifarma 2000</i> [®] , <i>CashGuard</i> e <i>SoftGaleno</i> [®]	8
III. Aquisição de fundamentos base de gestão e organização farmacêutica.....	9
✓ Gestão de stocks.....	10
✓ Realização de encomendas	10
✓ Receção de encomendas e armazenamento	11
✓ Devoluções.....	13
IV. Frequência de elaboração de manipulados	13
V. Formação no domínio da legislação em vigor, da conferência de receituário e dos regimes de comparticipação.....	15
VI. Desenvolvimento de autonomia e agilidade no atendimento ao público	19
VII. Contacto com o utente.....	23
VIII. Formação contínua.....	24
IX. Marcado sentido pedagógico de toda a equipa.....	24
2.1.2 – Pontos Fracos	24
I. Capacidade de resposta às solicitações dos utentes	24
II. Prescrição por DCI	25
III. Limitações de conhecimentos relativos a dispositivos médicos	25
IV. Limitações de conhecimentos na área de dermofarmácia e cosmética.....	26
V. Mudança constante da legislação aplicada à farmácia comunitária	26
2.2 – Análise externa	26
2.2.1 – Oportunidades.....	26
I. Qualidade do serviço e proximidade com o utente	26
II. Serviços Farmacêuticos essenciais e diferenciados	27
III. Fomentar o princípio do Farmacêutico com Agente de Saúde Pública.....	27
IV. Capacidade de resposta às necessidades dos utentes	28
V. Sólidos conhecimentos de gestão	30

2.2.2 – Ameaças	30
I. Medicamentos esgotados ou “rateados”	30
II. Sustentabilidade económica e financeira	30
3 – Nota final	31
4 – Referências Bibliográficas	32
Anexos	34
Anexo 1 – Notificação pelo distribuidor da circular referente à recolha voluntária de Enalapril Balpril 5 mg comprimidos.	34
Anexo 2 – Equipamento mínimo obrigatório para preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.	35
Anexo 3 – Fórmula de cálculo do PVP de Medicamentos Manipulados.	36
Anexo 4 – Medicamentos Manipulados comparticipados em 30% do seu preço.	37
Anexo 5 – Ficha de preparação da Suspensão Oral de Propanolol, cálculos efetuados e rótulo do produto final.	38
Anexo 6 – Novo modelo de receita materializada por via eletrónica e guia de tratamento.	40
Anexo 7 – Novo modelo de receita médica manual.	41
Anexo 8 – Códigos do <i>Sifarma2000</i> [®] correspondentes a determinado organismo de comparticipação por mim usados durante o estágio.	42
Anexo 9 – Medicamentos com comparticipação especial quando usados em determinadas patologias.	43
Anexo 10 – Itens a verificar na validação da prescrição por via electrónica ou por via manual.	44

I – Nota introdutória

Os cinco anos de aprendizagem na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra procuram conduzir à formação de profissionais técnica, científica e humanamente competentes capazes de desempenhar a profissão farmacêutica de forma única, destacada e imprescindível. Durante este percurso o estágio curricular surge como a primeira oportunidade de efetivo exercício da profissão.

Porque considero que o farmacêutico é cada vez mais um profissional de saúde que usa os seus conhecimentos em benefício do doente e da sociedade, encarei a realização deste estágio em Farmácia Comunitária, definida no Despacho n.º 21792/2009, de 9 de setembro,⁽¹⁾ como uma oportunidade única de evolução, quer pela posição estratégica que o farmacêutico comunitário ocupa no exercício da profissão como também pela possibilidade de fomentar espírito crítico e capacidade de resolver problemas aplicando competências adquiridas durante a etapa formativa. O meu estágio curricular em Farmácia Comunitária decorreu na Farmácia São José (FSJ) em Coimbra, de 17 de Março a 12 de Junho de 2014, sob a orientação do Dr. Paulo Monteiro, proprietário e diretor técnico (DT) da farmácia.

Estes meses de estágio constituíram uma “aproximação á prática farmacêutica”. Depois de frequentar o ensino universitário que teve como propósito ensinar-me a pensar, foi-me dada a oportunidade de aprender a fazer, isto é, de aplicar a ciência na prática.

O presente documento constitui um suporte escrito, descritivo, sumário e coerente da minha experiência enquanto estagiária. Ciente da complexidade e variabilidade de áreas de intervenção do farmacêutico na FSJ não pretendo descrevê-las exaustivamente. Ao construir este documento durante a realização do estágio procurei que o mesmo refletisse o trabalho diário que realizei e em particular o esforço dos profissionais da FSJ no sentido de diferenciar e valorizar a atividade farmacêutica.

2 – Análise SWOT

A avaliação constitui uma realidade indissociável dos processos formativos e de desenvolvimento de competências em contexto prático. Assim, tal como solicitado, utilizo a metodologia SWOT (*Strengths, Weaknesses/Limitations, Opportunities, Threats*) como instrumento complementar, estruturado e sistematizado de apoio à reflexão crítica sobre o estágio que realizei.

2.1 – Análise Interna

2.1.1 – Pontos Fortes

I. Heterogeneidade da população alvo, frequência de estágio e diversidade das solicitações

A localização da FSJ, em meio urbano e próxima de várias instituições de saúde públicas e privadas, determina a heterogeneidade em termos de faixa etária, instrução e grupo socioeconómico da população alvo. Ao praticar um horário ininterrupto de atendimento, das 8h30m às 21h de segunda à sexta – feira e das 9h às 20h ao sábado, permite que os utentes usufruam dos seus serviços na hora de almoço e num período pré ou pós laboral. Em dias escalonados pela Autoridade Regional de Saúde (ARS) do Centro a farmácia encontra-se em Serviço Permanente. Nestes dias as portas estão abertas até às 22 horas. Desde esse momento até às 9h do dia seguinte o atendimento passa a ser feito a partir de um postigo, em conformidade com o Despacho n.º 8/91 de 19 de novembro⁽²⁾ protegendo os profissionais de possíveis “violências à integridade física”. Esta localização e horário de atendimento possibilitaram-me uma presença diária na farmácia incluindo a realização de estágio num dia de Serviço Permanente e ao sábado, o que me permitiu contactar com elevado número de utentes e com solicitações muito diversificadas.

II. Modernização da FSJ: *robot*, *Sifarma2000*[®], *CashGuard* e *SoftGaleno*[®]

Embora as instalações da FSJ obedecem aos requisitos legais descritos no Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto⁽³⁾ referentes às áreas mínimas da farmácia de oficina, existe um claro investimento na modernização e adaptação de equipamentos às necessidades diárias que ultrapassa o legalmente exigido. A FSJ apresenta a particularidade de possuir um *robot*, isto é, um dispensador automático constituído por um braço mecânico que retira o medicamento da prateleira e o envia para o posto de atendimento que o solicitou, através da ligação do *software* do *robot* com o *software* da farmácia - *Sifarma2000*[®]. Tem capacidade de arrumação de cerca de 17000 especialidades farmacêuticas. Este dispensador apresenta como principais vantagens a otimização do espaço de armazenamento, uma fácil gestão dos *stocks*, controlo do prazo de validade, visto que a dispensa é feita por ordem crescente de prazo de validade, e um aumento da qualidade de atendimento visto suprimir o tempo de procura do medicamento sendo que o mesmo pode ser dedicado ao aconselhamento. Contudo, nem todas as especialidades farmacêuticas estão armazenadas no *robot*. Atrás dos balcões de atendimento existem módulos de armários com gavetas onde se

encontram os 40 medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) que sofrem maior rotatividade de *stock*, organizados por ordem alfabética de nome comercial.

No que respeita a *software* a FSJ encontra-se equipada com o sistema informático da Associação Nacional de Farmácia (ANF) - *Sifarma2000*[®]. Este dirige-se à prestação individualizada e personalizada de serviços, focada no aconselhamento e na segurança da dispensa dos medicamentos. Para cada produto existente na farmácia, está criada uma ficha no *Sifarma2000*[®], na qual consta: nome do produto, código (interno/ANF), fabricante, forma de apresentação, tipo de especialidade (veterinária, produto natural, cosmética, higiene, químicos, puericultura, entre outros), armazenista preferencial, imposto de valor acrescentado (IVA), *stock* actual, *stocks* mínimo e máximo, quantidade encomendada e localização do produto na farmácia. Este sistema permite no momento da dispensa, o acesso a um vasto conjunto de informação científica: composição, principais indicações, contraindicações, interações, reações adversas, explicar a posologia correta assim como fatores que contribuem para maximizar a adesão à terapêutica. Importa realçar que a informação que é fornecida é geral e deve ser sempre adaptada à situação específica do utente, contudo constitui uma mais-valia pela rapidez e facilidade de acesso à informação.

A FSJ possui também um *CashGuard*, que substituindo as caixas, recebe o dinheiro e realiza o troco automaticamente, diminuindo os erros associados a esta tarefa e otimizando o atendimento.

Dispõe ainda do *software* de gestão de manipulados – *SoftGaleno*[®] – este programa informático foi desenvolvido pelo Instituto Galénico e apresenta inúmeras vantagens, nomeadamente, permite a gestão de stocks de matérias-primas, de clientes e fornecedores, cálculo do preço do manipulado automaticamente, impressão de etiquetas para colocação na embalagem final, registo de quebras, estatísticas sobre o consumo mensal de matérias-primas e impressão do relatório do manipulado com todas as menções legais obrigatórias.

O contacto com todos estes sistemas foi uma mais valia no meu estágio, não só pela facilidade de acesso aos medicamentos e à informação mas também por constituir um tipo de inovação à qual dificilmente teria acesso em outras farmácias.

III. Aquisição de fundamentos base de gestão e organização farmacêutica

Num mercado cada vez mais competitivo a diferenciação depende muitas vezes da capacidade de gestão e organização da equipa técnica da farmácia que se reflete na capacidade de resposta às necessidades dos utentes. Considerando a panóplia de produtos e serviços que o utente pode solicitar e a viabilidade económica da própria farmácia é

facilmente identificada a necessidade de coordenação de aspetos administrativos, técnicos e económicos. É neste contexto que este estágio me deu a conhecer a necessidade de o farmacêutico se assumir como um gestor centrando a sua ação nas necessidades dos utentes mas garantindo que a resposta às mesmas é economicamente viável para a farmácia. A aprendizagem neste domínio foi particularmente importante no início do meu estágio pois a realização das tarefas que passo a descrever permitiu-me familiarizar com os nomes comerciais e os locais de arrumação da maioria dos produtos.

✓ Gestão de stocks

A gestão do stock máximo e mínimo para cada produto é um processo complexo e é baseado numa série de fatores tais como: localização da farmácia, hábitos de prescrição dos médicos da área envolvente, necessidades dos diferentes tipos de utentes associadas por exemplo à idade e ao poder de compra, publicidade nos media, sazonalidade dos produtos, média de vendas e rotatividade dos produtos, condições de pagamento aos fornecedores, bonificações e fundo de maneiio da farmácia. Atualmente a gestão de stocks é facilitada pela utilização do *Sifarma2000*[®]. Contudo, esta tarefa enfrenta desafios complexos resultantes da introdução dos medicamentos genéricos no mercado, do aumento do número de princípios ativos comercializados como genéricos e do número crescente de laboratórios que os produzem. Esta conjuntura associada à nova legislação referente à prescrição médica, que abordarei posteriormente torna o processo de compra fulcral para garantir a rentabilidade da farmácia.

✓ Realização de encomendas

A farmácia não pode, nem deve dispor de todos os produtos do mercado, contudo deve ter a capacidade de adquirir o produto em falta com a maior brevidade possível. A FSJ tem como fornecedores os laboratórios (nacionais ou internacionais) e os armazéns (cooperativas, privados, multinacionais).

A aquisição de produtos diretamente ao laboratório assegura benefícios económicos significativos, nomeadamente descontos, oferta de serviços, amostras, promoções, ações de formação à farmácia, elaboração de montras e facilidade na recolha de produtos fora do prazo de validade ou alterados. No entanto, os tempos de entrega são normalmente longos, é necessário efetuar uma encomenda de grande volume e a compra direta implica um empate de capital. Por estes motivos, esta forma de aquisição é maioritariamente utilizada para produtos de cosmética, dispositivos médicos e alguns medicamentos não sujeitos a

receita médica (MNSRM). A realização da encomenda tem como elo de ligação os Delegados de Informação Médica (DIMs) que diariamente visitam a farmácia, mediante marcação prévia. Estas encomendas são feitas através do preenchimento de uma nota de encomenda, sendo que o duplicado desta fica na farmácia para conferência da guia de remessa, que acompanha a encomenda no momento da receção.

Os armazéns e as cooperativas (distribuidores grossistas) são normalmente muito solicitados pelas farmácias (vendedores retalhistas) pois apresentam vantagens em relação aos laboratórios, nomeadamente, a maior facilidade de realização de encomenda (*modem* ou telefone), a possibilidade de adquirir produtos em pequena quantidade e a rapidez de entrega. Estas vantagens e desvantagens têm de ser sempre consideradas aquando da realização de uma encomenda.

Tal como referi, o *Sifarma2000*[®] permite criar uma ficha para cada produto na qual podemos consultar informação referente ao histórico de compras e vendas, á quantidade no local e pendente, ao fornecedor principal, ao *stock* mínimo e máximo e ao preço de venda ao público (PVP). Quando o *stock* mínimo de um produto é atingido é gerada automaticamente uma encomenda no sentido de repor esse stock. Esta encomenda pode ser revista e alterada e é depois enviada ao fornecedor via *modem*. A consulta da ficha do produto supracitada permite também a realização de encomendas instantâneas. As encomendas podem também ser feitas por telefone, quando é necessário um determinado produto que, no momento não exista na farmácia. Estas ficam registadas num documento *online* do *Google Docs*, associado à conta de *e-mail* da farmácia. Isto permite que o utente que volta à farmácia para adquirir o produto encomendado, possa solicitá-lo a qualquer elemento da equipa visto a informação estar acessível a todos.

Para assegurar o aprovisionamento contínuo e porque um medicamento pode estar esgotado num determinado armazém, a FSJ trabalha com vários armazéns - *Codifar*, *Plural*, *Alliance Healthcare*, *Empifarma*, *OCP Portugal*, *Proquifa*, sendo que os produtos veterinários são adquiridos junto da *Siloal Vet*.

✓ Receção de encomendas e armazenamento

Os produtos encomendados chegam à farmácia em banheiras seladas e acompanhados da respetiva fatura ou guia de remessa, em duplicado. Estas devem conter informação referente a: identificação do fornecedor e da farmácia, hora e local de expedição e entrega, designação dos produtos (nome comercial, Código Nacional de Produto (CNP), forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem), preço de custo unitário, imposto

de valor acrescentado (IVA) a que estão sujeitos os produtos, quantidade enviada, PVP (apenas na fatura) e preço total de custo para a farmácia. A prioridade aquando da receção de uma encomenda é a identificação dos produtos que exigem condições especiais de conservação que são de imediato assinalados na fatura e colocados em local apropriado. A receção da encomenda é realizada no *Sifarma2000*[®] que permite o acesso às encomendas que foram aprovadas e enviadas e através do qual os produtos são incluídos no *stock* da farmácia. Posteriormente é feita a conferência da fatura, dos prazos de validade dos produtos, dos preços unitários e é realizado o ajuste de PVP nos produtos com IVA a 23%. É também realizada a marcação de preços em produtos em que o PVP não consta na embalagem, como são os produtos de dermofarmácia e cosmética, os MNSRM ou os produtos de veterinária. Este PVP depende do PVF (Preço de Venda á Farmácia) de cada fornecedor e resulta da multiplicação deste por um fator que inclui a margem legal de lucro da farmácia e o IVA aplicável. Quando um pedido não é satisfeito, no duplicado da fatura consta o motivo do não cumprimento, por exemplo, "esgotado" ou "retirado do mercado" sendo a encomenda transferida para outro armazém.

Depois de conferida a encomenda é confirmado se o valor total da fatura e o valor obtido no computador coincidem. Finalmente, confirma-se a entrada da encomenda e os *stocks* são atualizados. As faturas originais são separadas, rubricadas, datadas e arquivadas para posterior comparação, pelo contabilista da farmácia, com o resumo das faturas que o fornecedor envia à farmácia. Depois de efetuado o pagamento o resumo das faturas é arquivado com o recibo que o fornecedor envia à farmácia.

Particular é a receção de psicotrópicos ou estupefacientes, medicamentos que estão sujeitos a um rigoroso controlo na sua aquisição e dispensa. Estes medicamentos devem ser transportados em sacos de plástico e vêm discriminados nas faturas juntamente com os outros produtos mas possuem também uma guia de requisição associada, em duplicado, que deve ser assinada pelo DT e enviada ao fornecedor para confirmar a sua receção. O documento original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos. Informaticamente, quando se dá entrada destes produtos no *Sifarma2000*[®] este exige a colocação do número da fatura e automaticamente é atribuído um número de registo de entrada.

Após a receção da encomenda é efetuado o seu armazenamento. O mesmo cumpre as *Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária*⁽⁴⁾ (BPF) e procura otimizar a utilização do espaço disponível garantindo a conservação e estabilidade dos medicamentos e

simultaneamente, um fácil e rápido acesso aos mesmos. Na ficha de cada produto encontra-se informação relativa à localização do mesmo (*robot*, gavetas, *willach* e frigorífico). No *robot* encontram-se a maioria dos MSRM, incluindo psicotrópicos e estupefacientes garantindo assim máxima segurança pois o acesso implica introdução de *password*, e MNSRM. Nos restantes locais os produtos encontram-se organizados por ordem alfabética. Os produtos termolábeis encontram-se armazenados entre os 2 e os 8 °C.

No que respeita ao controlo dos prazos de validade, internamente está estabelecido um procedimento informático mensal de elaboração de uma listagem com todos os produtos cujo prazo de validade termine num período de tempo pré definido, em função dos critérios de aceitação de devolução definidos pelo fornecedor.

✓ Devoluções

São realizadas sempre que as embalagens estão danificadas, os prazos de validade expiraram ou estão quase a expirar, os produtos foram enviados por engano ou o produto é retirado do mercado, situação normalmente notificada pelo distribuidor e complementada pelas circulares enviadas pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P (INFARMED IP) (*Anexo 1*). A reclamação é normalmente feita contactando o fornecedor por telefone ou fax. Para efetuar a devolução, é emitida uma nota de devolução num comando específico do *Sifarma2000*[®]. Ao fornecedor são enviados os produtos com nota de devolução original e duplicada e o triplicado fica na farmácia. As devoluções de estupefacientes e psicotrópicos são enviadas e rececionadas separadamente dos outros produtos. Quando a devolução é aceite, o fornecedor envia uma nota de crédito relativa ao(s) produto(s) ou envia um novo produto. Se a devolução não for aceite, o produto em causa é devolvido à farmácia e integra as “quebras” da contabilidade anual da farmácia.

IV. Frequência de elaboração de manipulados

Considerando o acentuado desenvolvimento da indústria farmacêutica, é facilmente justificável que a preparação de medicamentos manipulados pelo farmacêutico de oficina se restrinja atualmente a resposta a situações específicas em que é necessário personalizar a terapêutica (por ajuste de doses), preencher lacunas que a indústria não cobre e elaborar associações não comercializadas. Não obstante, esta é uma área de intervenção do farmacêutico que não pode ser subestimada. A minha experiência enquanto estagiária permite-me afirmar que a capacidade de dar resposta a todas as solicitações neste domínio é um fator diferenciador e de fidelização de clientes à farmácia.

Neste âmbito, inicialmente foi-me dado a conhecer o enquadramento legal da preparação de manipulados, conceitos que considerei fundamental recordar. Segundo o Artigo 1.º do Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de abril que regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, constitui um medicamento manipulado.⁽⁵⁾ Diferentemente a matéria prima pode ser definida como “toda a substância ativa, ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável, quer se modifique ou desapareça no decurso do processo.”⁽⁶⁾ Estas são adquiridas junto dos fornecedores autorizados pelo INFARMED IP, e devem ser acompanhadas por um boletim de análise que comprove as exigências supracitadas conforme ponto 5 da Deliberação n.º1498/2004 de 7 de Dezembro.⁽⁷⁾ No que respeita a material de laboratório a FSJ dispõe de todo o equipamento obrigatório definido da Deliberação n.º1500/2004, de 7 de dezembro⁽⁸⁾ (Anexo 2) e equipamento adicional como encapsulador e *Unguator*[®].

Os medicamentos manipulados são prescritos em receitas normais, manuscritas ou eletrónicas, não sendo permitida a prescrição nestas receitas de qualquer outro medicamento pois existe um organismo específico de comparticipação de medicamentos manipulados. A preparação de manipulados pode ser efetuada com base numa farmacopeia, no *Formulário Galénico* ou numa receita médica, a qual deve conter o medicamento a manipular e a indicação “f.s.a.” (*fac secundem arte* ou *faça segundo a arte*). Todas as preparações devem cumprir as *Boas Práticas de Preparação de Manipulados*.⁽⁶⁾ Sempre que se recebe uma receita de um manipulado a prescrição deve ser verificada antes de se iniciar a manipulação assim, o farmacêutico deve verificar a sua exequibilidade, a inexistência de incompatibilidades físico-químicas, a posologia e a via de administração. Se existirem dúvidas relativas às condições de prescrição e interpretação da receita estas devem ser esclarecidas diretamente entre o farmacêutico e o médico prescriptor. Diferentemente, se existirem dúvidas relativas ao procedimento de preparação do manipulado o mesmo pode ser solicitado ao *Laboratório de Estudos Farmacêuticos*. A preparação de qualquer manipulado é da responsabilidade do DT contudo este pode delegar tarefas sob a sua supervisão. O acondicionamento está dependente da forma farmacêutica, do estado físico do produto, da quantidade, do volume e da estabilidade. A rotulagem deve conter uma serie de parâmetros referenciados no anexo supracitado, sendo importante indicar também as condições de conservação, a via de administração e instruções específicas como “agitar antes de usar”.

Como referi na FSJ o preço dos manipulados é calculado automaticamente através do

SoftGaleno® contudo tive oportunidade de aprender a efectuá-lo manualmente (Anexo 3).⁽⁹⁾

Os medicamentos manipulados possuem uma comparticipação de 30% do seu preço para: preparados officinais incluídos na *Farmacopeia Portuguesa* ou no *Formulário Galénico Nacional* e fórmulas magistrais que constam na lista de medicamentos manipulados comparticipáveis de acordo com o Decreto lei nº48-A/2010, de 13 de maio com a redacção do Decreto-lei ° 106-A/2010 de 1 de outubro (Anexo 4).^(10 e 11)

Durante o meu estágio tive oportunidade de observar e colaborar na preparação de vários medicamentos manipulados. A título de exemplo, apresento no Anexo 5 a Ficha de preparação de uma Suspensão Oral de Propanolol, manipulado muito solicitado nos serviços de cardiologia pediátrica.

V. Formação no domínio da legislação em vigor, da conferência de receituário e dos regimes de comparticipação

A prática farmacêutica é cada vez mais influenciada pelas mudanças constantes da legislação em vigor. Na FSJ é realizado um trabalho diário de atualização da mesma e esse princípio é transmitido como fundamental para um correto exercício da profissão. Considero que os conhecimentos, relativos às alterações da legislação em vigor que tive oportunidade de receber nos primeiros dias de estágio constituíram uma etapa fundamental para a posterior autonomia no atendimento.

A Lei n.º 11/2012, de 8 de março, regulamentada pela Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, estabelece as regras de prescrição e dispensa de medicação e institui a obrigatoriedade de prescrição e dispensa por Denominação Comum Internacional (DCI).^(12,13) Excecionalmente, poderá ser prescrito o nome comercial do medicamento, por marca ou titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), nas seguintes situações: (1) prescrição de medicamento para o qual não exista medicamento genérico comparticipado, isto é, não exista um medicamento comparticipado com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados, ou para o qual só exista original de marca e licença, (2) justificação técnica do prescritor quanto à insustentabilidade de substituição do medicamento prescrito, devido a: (a) medicamento com margem ou índice terapêutico estreito conforme determinado pelo INFARMED, I.P., (b) intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa mas de outra denominação comercial, (c) prescrição de um medicamento destinado a um tratamento superior a 28 dias. Estas exceções devem vir assinaladas na

receita, sendo que a alínea b) tem a menção “reação adversa prévia” e a alínea c) tem a menção “continuidade de tratamento superior a 28 dias”.⁽¹³⁾ Cada prescrição por DCI é representada por um código originado pelo INFARMED I. P., o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). Este código, iniciado sempre por um "5", agrupa os medicamentos pertencentes ao mesmo grupo homogéneo e que poderão ser dispensados ao doente, segundo aquela prescrição DCI.

Com o propósito de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, a Portaria supracitada instituí a obrigatoriedade de prescrição por via eletrónica. No que respeita ao modelo oficial de receita médica a partir da entrada em vigor do Despacho 11245/2013, de 30 de agosto de 2013 foi eliminado o campo relativo à pretensão de exercício do direito de opção pelo utente que constava nos modelos de receita médica aprovados pelo Despacho n.º 15700/2012 de 10 de dezembro.^(14 e 15) A receita médica materializada da prescrição por via eletrónica (*Anexo 6*) é emitida informaticamente em papel de cor branca. O modelo oficial de receita manual de medicamentos (*Anexo 7*) é exclusivo da *Imprensa Nacional - Casa da Moeda, S. A.* e a prescrição através deste modelo só é considerada válida perante a menção da palavra "exceção" e da alínea que justifica a não prescrição eletrónica, de acordo com a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.⁽¹³⁾ A receita pode ser única, apresentando validade de 30 dias após a data da prescrição ou renovável, possuindo três vias e uma validade de 6 meses. Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, com exceção para medicamentos que se apresentarem sobre a forma de embalagem unitária.

No ato da dispensa um medicamento comparticipado tem um custo para o utente que corresponde à diferença entre o PVP e o valor da comparticipação, sendo este último suportado pelo organismo de comparticipação, que posteriormente reembolsa a farmácia. Todos os cidadãos são abrangidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) que disponibiliza a comparticipação de medicamentos pelo regime geral (para todos os utentes do SNS e trabalhadores migrantes) ou pelo regime especial (pensionistas cujo rendimento anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional), sendo que no último a receita deve incluir a sigla “R” junto dos dados do utente. O regime de comparticipação pelo SNS estabelece-se com base no preço de referência que corresponde, para cada grupo homogéneo, ao PVP do medicamento genérico mais caro existente no mercado. No entanto, existem outros

organismos que estabelecem regimes de comparticipação especiais aplicáveis a determinados utentes (Anexo 8). Esta comparticipação poderá ser complementar à comparticipação do SNS e aí é necessário que o utente apresente o cartão de beneficiário o qual deverá ser fotocopiado juntamente com a receita médica. Existe, ainda, um conjunto de patologias para as quais os medicamentos são sujeitos a uma comparticipação especial, contudo a mesma só se aplica se o médico prescriptor mencionar especificamente na receita o despacho em causa (Anexo 9). Em particular e com o objetivo de garantir a acessibilidade dos doentes com *Diabetes Mellitus* (DM) aos dispositivos indispensáveis à autovigilância e tratamento da doença, surgiu um protocolo entre Ministério da Saúde, Indústria Farmacêutica, distribuidoras, farmácia e os próprios doentes diabéticos que determina a comparticipação do estado em tiras para a determinação da glicémia em 85% do PVP, e em agulhas, lancetas e seringas de 100% do PVP.⁽¹⁶⁾ A dispensa de produtos do *Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus* deve ser feita mediante a apresentação de receita médica que apenas contenha produtos presentes nesse protocolo, sendo faturada ao organismo DS. As insulinas não fazem parte deste programa mas são 100% comparticipadas pelo estado sendo faturadas ao organismos SNS. Há ainda laboratórios que determinam uma comparticipação especial aos medicamentos, sendo esse medicamento pago por três entidades: uma parte pelo laboratório, uma parte pelo subsistema de saúde do utente e outra pelo próprio utente. Exemplo disso é o *Programa Valsartan da Novartis*, em que o laboratório paga uma parte do medicamento sendo menor a parte paga pelo utente.

Após a cedência da medicação a receitas faturadas, são organizadas em lotes de 30 receitas e ordenadas por número de receita, sendo que apenas o último lote do mês pode ter um número inferior de receitas. As receitas são então conferidas, estando estabelecido um procedimento interno de conferência cruzada em várias fases. Nesta fase, pode também existir necessidade de justificar uma receita, por exemplo, em caso de medicamentos esgotados ou redimensionamento da embalagem. O objetivo da conferência é o reembolso do valor da comparticipação sobre o PVP de medicamentos dispensados a beneficiários de determinado sistema de comparticipação.

Posteriormente é impresso, por lote, um *Verbete de Identificação do Lote*, com identificação do lote, série, mês, ano a que se refere, número de receitas e etiquetas, PVP dos medicamentos, valor pago pelos utentes e valor a pagar pela entidade que comparticipa. Este é assinado, carimbado e anexado ao lote das receitas correspondentes. No fim do mês é realizado o fecho dos lotes de cada organismo e são emitidas as *Relações Resumo dos Lotes*,

em duplicado para os organismos do SNS e em quadruplicado para outros organismos. Para cada organismo é ainda emitida uma *Fatura Mensal de Medicamentos*, em quadruplicado, com identificação da farmácia, organismo, número da fatura e número de lotes respetivo, valor total do PVP, valor pago pelos utentes e comparticipação.

O receituário do SNS é recolhido pelos CTT e encaminhado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) na Maia, até ao dia 5 do mês seguinte, local onde é conferido. As receitas de outros subsistemas são enviadas para a ANF até ao dia 10 de cada mês e esta procede ao envio do receituário para os diversos organismos que irão pagar o valor da comparticipação à ANF que por sua vez paga às farmácias.

Se na conferência das receitas forem identificados erros relativos ao incumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos comparticipadores, essas receitas são devolvidas pelo CCF, até ao dia 25 de cada mês com a respetiva justificação de devolução e a relação resumo referente aos valores da retificação. Estas receitas podem ser corrigidas e enviadas com o receituário do mês seguinte para que não haja perdas relativas ao valor das comparticipações.

No domínio da legislação em vigor recebi ainda formação referente aos medicamentos sujeitos legislação especial regulada pelo Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, retificado a 20 de fevereiro, e que estabelece o regime jurídico do tráfego e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.⁽¹⁷⁾ A prescrição de psicotrópicos passou a ser efetuada numa receita médica normal, manual ou electrónica, podendo em cada receita haver quatro medicamentos prescritos, num total de 4 embalagens, num limite de duas caixas por medicamento, à semelhança dos outros MSRM.⁽¹³⁾ Acresce a impossibilidade de, na referida receita, constarem prescritos outro tipo de medicamentos. Durante o processo de cedência o sistema informático exige a introdução de uma série de dados referentes ao médico, ao doente e ao adquirente. O verso da receita é impresso, à semelhança do que acontece nas restantes receitas médicas, no entanto são emitidos, juntamente com a fatura, dois talões de venda de psicotrópicos que devem ser anexados à fotocópia da receita original. O original da receita é enviado para a entidade participadora. Deve-se contudo retirar uma cópia que fica arquivada na farmácia durante três anos. A listagem das saídas (caso haja pelo menos uma receita manual) é enviada para o INFARMED IP até ao dia 8 de cada mês. Se não houver nenhuma receita manual o registo das saídas é enviado no fim do trimestre. O registo das entradas deixou de ser obrigatório enviar no fim de cada mês. O balanço anual destes produtos, acompanhado das quantidades existentes tanto no início

como no final do ano, deve ser enviado até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte, procedendo-se ao fecho do registo. Para as benzodiazepinas envia-se ao INFARMED IP, anualmente o registo das entradas e o balanço anual até ao dia 31 de janeiro.

VI. Desenvolvimento de autonomia e agilidade no atendimento ao público

O contacto com elevado número de utentes e a diversidade de solicitações é uma realidade na FSJ. Este facto é uma mais-valia para qualquer estagiário pois possibilita uma aprendizagem em contexto prático abrangente, completa e sustentada.

A cedência de medicamentos é, segundo as BPF, um “*ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação, dirigida ao doente, indispensável para o correto uso dos medicamentos*”. É por isso fundamental considerar as especificidades da cedência de medicação sujeita e não sujeita a receita médica.

Se a dispensa é efetuada mediante uma prescrição médica o medicamento preenche uma das seguintes condições: constitui um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, caso seja utilizado sem vigilância médica; possa constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando seja utilizado com frequência em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destina; contenha substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar; destina-se a ser administrado por via parentérica (por exemplo, injetável).⁽¹⁸⁾ Este facto implica que quando a receita é recebida pelo farmacêutico este deva proceder à validação da mesma mediante a verificação de vários parâmetros (*Anexo 10*). Do ponto de vista farmacoterapêutico é também obrigatório verificar na receita médica os medicamentos prescritos e a existência de alguma incompatibilidade, interação ou alguma precaução especial não identificada pelo médico. A identificação de inconformidades na receita deve conduzir ao imediato esclarecimento das mesmas junto do prescritor, no sentido de dar resposta às necessidades do utente. Após a avaliação da prescrição, os medicamentos são cedidos sendo que o farmacêutico deve assumir uma atitude interventiva fornecendo ao utente a indicação da posologia, modo de administração, duração do tratamento, possíveis efeitos secundários e também medidas não farmacológicas que possam complementar a terapêutica instituída. É função do farmacêutico entender se o utente está totalmente esclarecido e ativar os meios necessários para que tal aconteça. Neste momento a receita é processada no *Sifarma2000*[®], no separador referente

às vendas com participação (F3), sendo feita a participação mediante o sistema de participação referido na receita. Se o medicamento não estiver disponível no stock da farmácia, procede-se à consulta da ficha do produto para verificar se o mesmo está esgotado, foi descontinuado ou redimensionado e verifica-se a última vez que a farmácia o teve em stock. Posteriormente procede-se á encomenda instantânea do produto, processo já descrito anteriormente. Se o medicamento tiver sido descontinuado, aconselhamos o utente a contactar o prescritor para que esse pondere outras opções terapêuticas. Por fim, verifica-se se o medicamento é o correto e confirma-se o prazo de validade. O sistema calcula automaticamente o valor que deve ser pago pelo utente sendo emitida uma fatura que é entregue ao utente devidamente carimbada e rubricada. No verso da receita é impresso o documento de faturação que é assinado pelo utente e posteriormente datado, carimbado e assinado pelo farmacêutico que cedeu a medicação.

A este tipo de venda acrescem a venda sem participação (F2) e a venda suspensa se a receita não for aviada na totalidade, sendo que esta é realizada na modalidade venda suspensa (F5) do *Sifarma2000*[®], com a respetiva participação. A receita fica guardada na farmácia em *dossier* próprio. O utente paga os medicamentos aviados e recebe a informação referente aos medicamentos que ficam por aviar na receita e à data de expiração da validade da mesma que corresponderá ao dia limite para o utente proceder ao levantamento dos medicamentos. Em todos os tipos de venda o *Sifarma2000*[®] permite a realização de venda a crédito, contudo na FSJ esta é apenas efetuada para utentes habituais.

O farmacêutico pode também ceder MNSRM que são todos aqueles que podem ser dispensados sem necessidade de apresentação de uma receita médica, sendo por isso medicamentos de venda livre. Apresentam normalmente uma larga margem terapêutica e um espectro de possíveis efeitos secundários relativamente limitado, embora nenhum seja, obviamente, inócuo.

Com a crescente massificação da publicidade e com a implementação do novo regime de taxas moderadoras, a ida ao médico nem sempre é a primeira opção do utente que procura muitas vezes na farmácia aconselhamento e obtenção de soluções rápidas e eficazes para os seus problemas de saúde. É neste contexto que se reveste da maior importância a prática diária de indicação farmacêutica, *“ato 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 objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de*

caráter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”.⁽⁴⁾ Este pressupõe uma prévia entrevista ao utente, tentado obter o máximo de informação possível, identificar as suas queixas e as suas necessidades para que posteriormente possa intervir. Todos estes elementos vão permitir ao farmacêutico aconselhar terapêutica não farmacológica, em associação ou não com MNSRM ou encaminhar o utente para o médico. Se a decisão implicar a cedência de MNSRM o tratamento deverá ser o mais simples possível com um esquema posológico facilmente praticável para que haja uma correta adesão à terapêutica por parte do doente.

Diferentemente, o conceito de *automedicação* refere-se à instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa do utente⁽⁴⁾ e está normalmente associado ao tratamento de situações que não necessitam de MSR e que são autolimitadas com resolução em menos de 5 dias. Sendo apelativo para os utentes pela redução da perda de tempo, de recursos, de custos do tratamento e da saturação dos sistemas de saúde quando mal praticado, pode também ser responsável pelo atraso no diagnóstico, pela desvalorização de sintomas importantes e por inúmeras interações medicamentosas. Desta forma a automedicação deve ser mediada pelo farmacêutico assistindo e aconselhando os utentes. No sentido de garantir segurança e efetividade do tratamento, todas as situações passíveis de automedicação foram contempladas no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho.⁽¹⁹⁾ Com o objetivo de sustentar a tomada de decisão do farmacêutico, o Departamento de Qualidade em Farmácia da OF criou Protocolos de Indicação Farmacêutica.

A título de exemplo, apresento posteriormente algumas solicitações que me foram feitas durante o atendimento:

- Senhora de 76 anos vai a farmácia com uma receita com a prescrição de uma caixa de Xanax® 1mg. No início do atendimento queixa-se de ter muita vontade de urinar durante a noite e de tonturas quando se levanta.

Procurei saber se a utente estava a fazer outro tipo de medicação ao que me respondeu que tomava Lasix® todos os dias à noite. Questionei a mesma se tinha indicação médica para tomar à noite. Prontamente me disse que não sabia quando era para tomar e como já tomava medicação ao pequeno-almoço decidiu tomar sempre à noite. Informei a utente que deveria passar a tomar o Lasix® de manhã e em jejum porque o medicamento provoca muita diurese e por isso ao tomá-lo à noite sentia essa necessidade de urinar frequentemente. Disse-lhe que sempre que se levanta deve fazê-lo lentamente, sentando-se e só depois

levantando para minimizar as tonturas que refere. Em conversa com a utente, referiu-me que ultimamente até já dormia melhor. Achei oportuno alertá-la para a dose de *Xanax*[®] que tomava ser elevada e sensibilizá-la para a importância de falar com o médico para tentar, por exemplo, passar a tomar apenas meio comprimido durante uma a duas semanas e se necessário passar para outro tipo de medicação como *Valdispert*[®] garantindo sempre que consegue descansar.

- ☑ Jovem dirige-se à farmácia e solicita algo para o lábio visto sentir um ardor e formigueiro. Questiona-me sobre a possibilidade de ser herpes labial, referenciando que nunca tinha tido antes. Algo nervosa e descontente com a situação interroga-me sobre a possível origem do mesmo visto associar o vírus a alguma “falta de higiene”.

Observei a situação e comecei por explicar que o herpes labial é uma infecção vírica muito comum. Que a maioria das pessoas adquire o vírus na infância, sem nenhum sintoma aparente, podendo manifestar-se anos mais tarde. Expliquei que o contágio pode acontecer através do contacto direto com as úlceras ou com a saliva de uma pessoa que é portadora. Aconselhei a aplicação de aciclovir creme 50mg/g, 5 vezes ao dia, durante 5 dias, tendo sempre o cuidado de lavar as mãos antes e depois da aplicação para prevenir que infecte outros locais da pele ou outras pessoas. Referenciei à utente que se após os 5 dias a infecção não tiver passado, pode prolongar o tratamento por mais 5 dias, momento em que se não tiver desaparecido, deve consultar o médico. Alertei ainda a utente para o facto de uma vez infectada pelo vírus este se manter latente no organismo. Contudo, existem fatores precipitantes da sua manifestação como por exemplo, o vento, a exposição solar, a febre, as alterações hormonais e até mesmo o stress físico e emocional, sendo por isso fundamental a prevenção através de uma boa alimentação e hidratação, protecção solar dos lábios e dos cuidados de higiene de rosto.

- ☑ Utente chega à farmácia e solicita algo para a prisão de ventre, visto sentir-se desconfortável. Em conversa com um colega o mesmo disse-lhe que costuma tomar um laxante que vem numa caixa verde e que seria o ideal para si.

Questionei o utente sobre há quanto tempo tinha esses sintomas e se tomava habitualmente algum tipo de medicação, tendo o mesmo referenciado que se sente assim há menos de uma semana e que não toma qualquer tipo de medicação. Neste momento reforçou a necessidade de encontrar uma solução visto trabalhar diariamente sentado e o desconforto ser muito acentuado. O utente não apresentava qualquer outro tipo de sintomatologia. Informei o utente que a obstipação (prisão de ventre) só por si pode ser um problema de

saúde autolimitado e os comprimidos que me solicitou (*Dulcolax*[®]) constituíam um laxante potente, não sendo o indicado para a sua situação. Transmitem a necessidade de praticar uma dieta rica em fibra, consumir saladas, frutas, cereais e legumes, beber água em abundância, fazer exercício de forma regulada e educar o intestino, evacuando sempre à mesma hora e sempre que houver vontade, durante tempo suficiente. Cedi ao utente *Normacol Plus*[®] (Bossorina e amieiro negro) um laxante expansor do volume fecal, favorecendo desta forma o peristaltismo natural. Dei a indicação de toma de uma saqueta por dia no final do almoço. Reforcei a necessidade de o uso do mesmo ser limitado no tempo.

- Utente chega à farmácia e diz que a sua esposa foi recentemente mãe e está a ter problemas a amamentar apresentando os mamilos gretados. Já lhe sugeriram desistir da amamentação mas ela não quer porque diz ser uma experiência única. Gostaria de saber se há algo que a possa ajudar.

Face à solicitação, questionei o utente se a esposa sentia o mamilo algo plano ou invertido, ao que o mesmo me respondeu sim. Expliquei que por vezes o facto de o mamilo se encontrar plano ou invertido dificulta a amamentação, pois os bebés têm dificuldade em agarrar o mamilo com esta forma, podendo deixá-los doridos. Indiquei ao utente um formador de mamilo o qual prepara o mamilo para a amamentação, pois possui uma membrana de silicone que exerce uma leve pressão sobre a auréola, obrigando gradualmente o mamilo a sair. Este formador deve ser usado uma hora antes da amamentação e deve ser colocado dentro do *soutien* com a abertura da membrana de silicone centrada sobre o mamilo. Como o utente me referenciou que os mamilos se encontravam gretados indiquei também a colocação de almofadas de hidrogel, as quais fornecem humidade e mantêm a pele macia, aliviando a dor dos mamilos doridos durante a amamentação. Ao manterem a área do mamilo húmida, as almofadas de hidrogel criam um ambiente que ajuda ao processo de cicatrização.

VII. Contacto com o utente

Transversal a estas solicitações, foi o contacto com o utente que diariamente constituiu um teste à minha capacidade de criar empatia mantendo o distanciamento necessário à prestação de um bom serviço. Aprendi que só um profundo conhecimento científico e uma atitude ética e deontologicamente correta nos permitem adquirir a confiança do utente e a credibilidade junto das populações.

VIII. Formação contínua

A facilidade de acesso à informação e a acentuada evolução do conhecimento técnico-científico obrigam o farmacêutico a assumir uma atitude pró-ativa de estudo e formação diária no sentido de responder de forma cientificamente válida às necessidades do utente. Segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto a farmácia deve possuir um conjunto de documentação importante para o exercício da sua atividade, nomeadamente: *Farmacopeia Portuguesa*, *Formulário Galénico Português*, *Código Deontológico dos Farmacêuticos* e o *Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos*.⁽³⁾ A FSJ possui ainda outro tipo de documentação que tive oportunidade de consultar: o *Simposium Terapêutico*, *Martindale*, *The Complete Drug Index*, o *Medicamentos Não Prescritos – aconselhamento farmacêutico*,⁽²⁰⁾ o *Índice Nacional Terapêutico*,⁽²¹⁾ o *Prontuário Terapêutico*⁽²²⁾ entre outros. Recorri muitas vezes ao livro *Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas*⁽²³⁾ para entender alguns alertas que o *Sifarma2000*[®] fornecia.

O sucesso desta farmácia resulta também da contínua formação dos seus profissionais através de ações de formação promovidas por diversas entidades da área médica e farmacêutica que são fundamentais para a transmissão de informação específica ao farmacêutico. Durante o meu estágio tive oportunidade de participar em diversas formações internas e externas como (*Isdin*[®] – fotoproteção solar e *bexident*, *Tend*[®], *Angelif*[®], *Suplementos alimentares Nestlé*[®], *Proteção Solar Avéne*[®], *OmegaPharma*[®]).

IX. Mercado sentido pedagógico de toda a equipa

Outro ponto forte do meu estágio foi a possibilidade de trabalhar com uma equipa constituída por profissionais especializados técnica e cientificamente, em que cada elemento tem responsabilidades e funções definidas, mas que funciona com coesão e espírito de entreajuda no sentido de alcançar um objectivo comum, a satisfação do utente. A total disponibilidade de toda a equipa para esclarecer dúvidas, para estimular o meu espírito crítico e interventivo fundamentado na maior evidência científica disponível até ao momento foi uma constante durante todo o estágio.

2.1.2 – Pontos Fracos

I. Capacidade de resposta às solicitações dos utentes

Como em qualquer nova etapa existe um período de adaptação. O contacto direto com os utentes e os desafios que diariamente nos são colocados, fazem-nos vivenciar momentos em que sentimos uma sensação de inadaptação do conhecimento à prática e uma

profunda frustração perante algumas solicitações com que somos confrontados. A esta dificuldade acresce o facto de vivermos numa sociedade com um ritmo de vida cada vez mais acelerado e onde esperar torna os utentes impacientes e descontentes e por isso sentimos a necessidade de no menor período de tempo possível, sabermos distinguir a informação essencial da acessória, sabermos decidir e aconselhar na certeza de que somos inteiramente responsáveis pelas indicações que prestamos aos utentes. É neste âmbito que considero que a Intervenção Farmacêutica é fundamental na prática diária em farmácia comunitária, sendo essencial a abordagem exaustiva desta temática no decorrer da formação académica para minimizar o impacto durante o estágio. Considero por isso que a fusão desta unidade curricular de com Fitoterapia não foi benéfica para a assimilação dos diversos conteúdos.

Não sei se posso considerar este um ponto fraco do meu estágio, mas foi sem dúvida uma dificuldade que senti, talvez acentuada pelo facto de esta farmácia ser frequentada por um grande número de utentes.

II. Prescrição por DCI

A prescrição por DCI, embora nos facilite a identificação do medicamento em causa, já que a aprendizagem foi realizada com base nessa designação, introduz uma dificuldade acrescida no atendimento. O utente não está familiarizado com essas designações sendo muitas vezes necessário referenciar os nomes comerciais para que o mesmo identifique o medicamento. Considero por isso que a minha capacidade de intervenção perante algumas solicitações, foi inicialmente limitada pela dificuldade no imediato associar DCI a nomes comerciais, embora, com o decorrer do estágio, me sentisse mais familiarizada com os mesmos. Durante o estágio senti também que a capacidade de decisão do utente na escolha do medicamento original ou genérico é limitada. Os utentes não estão totalmente esclarecidos e muitas vezes manifestam a sua insatisfação por terem de decidir, sendo o fator diferença de preço muitas vezes determinante na sua escolha.

III. Limitações de conhecimentos relativos a dispositivos médicos

Muitas foram as situações em que os utentes procuraram na farmácia diversos dispositivos médicos. Na escolha deste tipo de produtos é fundamental a informação que o farmacêutico transmite ao utente, pois, quando este chega à farmácia, muitas vezes não recebeu qualquer tipo de indicação específica sobre o produto pretendido. Senti por isso, que a unidade curricular de Dispositivos Médicos, deveria ser uma cadeira obrigatória não só pela especificidade dos temas abordados mas também pela relevância dos mesmos nas

tarefas diárias de um farmacêutico comunitário.

IV. Limitações de conhecimentos na área de dermofarmácia e cosmética

No início do meu estágio senti que os meus conhecimentos no domínio da dermofarmácia e cosmética eram insuficientes face à diversidade de oferta da farmácia e até mesmo face à especificidade das solicitações dos utentes. A identificação desta lacuna foi o ponto de partida para a leitura do material informativo de cada gama de produtos, para a procura de informação junto das conselheiras que pontualmente estão na FSJ ou, junto da equipa da farmácia, para o estudo teórico da função de determinadas substância que compunham determinados produtos e para a elaboração de um documento guia, com os requisitos base que o produto deve conter para determinada indicação. Nesta altura verifiquei que, embora a oferta seja ampla, há linhas orientadoras transversais que nos ajudam a sustentar a nossa decisão.

V. Mudança constante da legislação aplicada à farmácia comunitária

A constante alteração da legislação aplicada à farmácia comunitária obriga a uma permanente actualização o que nem sempre é tarefa fácil no dia-a-dia de uma farmácia comunitária. Embora, como já referi, me tenham sido explicadas todas as alterações o ritmo a que estas acontecem propicia a ocorrência de equívocos. A isto acresce a dificuldade em explicar aos utentes essas alterações.

2.2 – Análise externa

2.2.1 – Oportunidades

Estes meses de estágio permitem-me afirmar que, no contexto socioeconómico atual, as farmácias comunitárias e em particular os farmacêuticos comunitários podem dar uma contribuição ímpar para a qualidade e custo-efetividade do sistema de saúde em particular se potenciarem as seguintes oportunidades:

I. Qualidade do serviço e proximidade com o utente

Enriquecida por uma equipa técnica e cientificamente competente, empática e disponível a FSJ é procurada por muitos utentes que visam um atendimento de qualidade e proximidade. As farmácias comunitárias constituem a unidade de saúde melhor distribuída no território europeu, tendo períodos de abertura mais longos do que as outras fontes de aconselhamento em saúde, sendo acessíveis a todos os membros da comunidade, incluindo os mais vulneráveis e com menos recursos. Assim é fundamental que saibamos aproveitar

esta proximidade com o utente. É indispensável pro atividade e segurança de ações, por parte do farmacêutico, alicerçadas em sólidos conhecimentos de ciências farmacêuticas – é preciso estudar mais e muito muito mais, conquistando a atualização de conhecimento em áreas em constante evolução.

II. Serviços Farmacêuticos essenciais e diferenciados

A farmácia comunitária pela proximidade com o utente, é o local privilegiado para a prestação de serviços farmacêuticos essenciais, tal como definido na Portaria 1429/2007 de 2 de novembro.⁽²⁴⁾ Neste âmbito, a FJS dispõe de uma série de serviços farmacêuticos essenciais como monitorização e determinação de parâmetros como, Pressão Arterial, Glicémia, Colesterol Total e Triglicéridos. A realização destas medições no gabinete de atendimento personalizado aumenta a proximidade com o utente e inclui sempre a interpretação do resultado obtido, a prestação de um aconselhamento sobre medidas não farmacológicas e o reforço da importância da monitorização do parâmetro em análise durante algum tempo. Neste sentido, em cada medição é efetuado o registo do valor obtido num pequeno livro de registos próprio para o efeito e que se entrega ao doente para que possa acompanhar a evolução dos seus resultados.

Os cuidados de saúde são cada vez mais complexos, sendo que a gestão da terapêutica medicamentosa por farmacêuticos maximiza os benefícios e minimiza os riscos, através de uma melhor seleção, optimização e utilização das terapêuticas. A FSJ dispõe ainda de serviços farmacêuticos diferenciados, incluindo nas suas práticas clínicas a Revisão da Terapêutica e o Seguimento Farmacoterapêutico. Efetua também a administração de injectáveis, realizada por profissionais com formação específica para esta prática, sendo administradas na FSJ as vacinas que não constam do Plano Nacional de Vacinação. Esta realidade constitui uma prática inovadora que potencia o campo de atuação do farmacêutico indo ao encontro das necessidades do utente, que pode aviar a sua receita e administrar os medicamentos sem ter de recorrer a outro serviço de saúde.

III. Fomentar o princípio do Farmacêutico com Agente de Saúde Pública

Enquanto agente de saúde pública, o farmacêutico deve informar o utente acerca do encaminhamento dos medicamentos não utilizados, quer por fim do tratamento quer por ter ultrapassado o prazo de validade. A farmácia aceita esta medicação que é depositada nos contentores da VALORMED. Quando os contentores estão cheios, são selados com uma etiqueta específica para o efeito, sendo posteriormente pesados. É depois preenchida uma

ficha, em triplicado, com informação referente ao peso do contentor, identificação da farmácia e código, data e identificação do fornecedor responsável pela recolha. A ficha original é anexada ao contentor, o duplicado guardado na farmácia e o triplicado é enviado pelo fornecedor à VALORMED. São também as distribuidoras que fornecem novos contentores às farmácias. Estes meses de estágios permitiram-me constatar que estimular esta prática é promover a participação ativa do utente no circuito do medicamento, permitindo a consciencialização do mesmo para a redução de custos e aproveitamento de recursos, fomentando a diferenciação e credibilidade das farmácias e intensificando o elo de ligação farmácia- utente.

IV. Capacidade de resposta às necessidades dos utentes

- Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene pessoal

Numa sociedade em que a imagem e as preocupações com o corpo e o tratamento adequado do mesmo são cada vez mais valorizadas e onde assistimos a uma crescente variedade de oferta deste tipo de produtos, amplamente publicitados, é fundamental que a farmácia se assuma como um local onde os utentes podem usufruir de um aconselhamento personalizado e que saiba aproveitar este nicho de mercado. Na FSJ há uma clara aposta na diversidade de oferta de produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene pessoal, assim como na intensa formação da sua equipa nesta área para satisfazer as necessidades do seu público-alvo, maioritariamente de classe média-alta. Durante o meu estágio, as solicitações neste domínio foram muito diversificadas. Destaco, a título de exemplo, a importância do aconselhamento farmacêutico na dispensa de um protetor solar, sendo fundamental entender para que tipo de pele se destina. Por exemplo, se para pele atópica alérgica, intolerante, para bebés, para cicatrizes recentes ou pele com alergia a filtros químicos ou a perfume, é fundamental o aconselhamento de um protetor mineral, que embora apresente uma textura opaca e espessa e por isso a aplicação cria uma camada branca na pele que o utilizador não aprecia, é o produto mais seguro para estes tipos de pele. Diferentemente, um protetor solar com filtro químico apresenta uma textura leve sendo facilmente absorvido. Os utentes valorizam cada vez mais este tipo de atendimento sendo indispensável que a farmácia se assuma como local privilegiado de prestação do mesmo.

- Suplementos alimentares e produtos diatéticos para alimentação especial

Segundo o Decreto - Lei n.º 227/99 de 22 de junho os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são “*produtos alimentares que devido à sua composição e a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo*”

corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”. São indicados para pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo está perturbado ou a pessoas que apresentam condições fisiológicas especiais e a lactentes e crianças com 1-3 anos de idade, em bom estado de saúde.⁽²⁵⁾ Este tipo de produtos é cada vez mais procurado nas farmácias sendo fundamental que as mesmas saibam dar resposta às solicitações. Neste âmbito, os produtos mais solicitados durante a realização do meu estágio foram os suplementos vitamínicos (por exemplo o *Centrum*[®]), os produtos de emagrecimento *Depuralina*[®], *BioActivo*[®]) e também os leites e papas para lactentes e crianças.

- Medicamentos e outros produtos de uso veterinário

Regulamentados pelo Decreto – Lei 148/2008, de 29 de julho estes medicamentos são um recurso fundamental para a defesa da saúde pública e do bem-estar dos animais.⁽²⁶⁾ Dentro destes a FSJ dispõe de produtos destinados à higiene do animal, desparasitantes internos (anti-helmínticos) como *Drontal*[®] ou *Cazitel*[®] e externos como *Advantix*[®], *Frontline*[®] ou *Advantage*[®]. A escolha deste tipo de produtos é baseada no tipo de animal de companhia (cão ou gato) e no seu peso corporal. Na dispensa deste tipo de produtos, é muitas vezes necessário reforçar junto do utente a necessidade de associar à desparasitação do animal a desparasitação de todas as pessoas que coabitam com o animal. O aconselhamento farmacêutico sob as formas de utilização e posologia, os cuidados e precauções a ter com este tipo de produtos é fundamental.

- Produtos fitoterapêuticos

A fitoterapia pode ser definida como a *utilização terapêutica de produtos de origem vegetal no tratamento de afecções leves ou moderadas, bem como crónicas*.⁽²⁷⁾ Nesta área o aconselhamento farmacêutico assume extrema relevância, este deve incluir toda a informação relevante sobre os benefícios e malefícios associados à utilização desses produtos, nomeadamente interações farmacológicas e reacções adversas. Este tipo de produtos não deve ser usado de modo indiscriminado e abusivo pois não são isentos de efeitos nefastos. Durante a realização do meu estágio, foram-me várias vezes solicitados produtos de fitoterapia como por exemplo *Gincoben*[®], *Cyclo-3*[®], *Valdispert*[®].

- Consulta de podologia e nutrição

No sentido de dar resposta às necessidades do utente, promovendo e contribuindo para a saúde pública a FSJ disponibiliza ainda consultas de podologia e nutrição aos seus utentes. Nas consultas de podologia é feita uma avaliação da saúde dos pés, identificando

situações patológicas como micoses, onicomicoses ou verrugas. Na consulta de nutrição é feita uma avaliação do estado nutricional do utente sendo que estas consultas são maioritariamente procuradas por utentes com o intuito de adquirirem o peso ideal, quer para perda ou ganho de peso no sentido de melhorar a sua aparência física. Indivíduos diabéticos com necessidade de praticarem uma alimentação especial procuram também este serviço. Este tipo de serviços permite melhorar a qualidade de vida dos utentes e consequentemente fidelizar os mesmos à farmácia.

V. Sólidos conhecimentos de gestão

Por fim, durante estes meses de estágio tive a oportunidade única de observar o processo de gestão da farmácia. Face às atuais medidas que põe em causa a sustentabilidade das farmácias, é fundamental que os farmacêuticos disponham de uma formação que lhes permita incrementar a qualidade e a abrangência dos serviços e ao mesmo tempo assegurar uma relação custo/benefício cada vez mais favorável.

2.2.2 – Ameaças

I. Medicamentos esgotados ou “rateados”

Durante o meu estágio foram significativas as situações em que a capacidade de a farmácia dar resposta às necessidades dos utentes foi posta em causa pelo facto de a solicitação incluir medicamentos rateados – com pouca quantidade disponível em armazém – ou esgotados. Esta realidade põe em causa a credibilidade e notoriedade das farmácias e representa um risco acentuado para a saúde dos utentes.

II. Sustentabilidade económica e financeira

Em pouco tempo a realidade da farmácia comunitária mudou radicalmente. Inicialmente as farmácias deixaram de ter o exclusivo da venda de medicamentos, seguiu-se a liberalização da propriedade das farmácias, as sucessivas reduções nos preços dos medicamentos, a redução da margem comercial sobre a faturação dos medicamentos e a evolução da quota de mercado dos medicamentos genéricos, com base na obrigatoriedade de prescrição por princípio ativo ou DCI, e cujos preços tiveram uma expressiva redução, colocando as farmácias numa situação financeira delicada. Desta forma, considero que se a implementação de medidas no setor do medicamento com vista a redução da despesa pública se mantiverem, a principal ameaça ao desenvolvimento e evolução da farmácia comunitária será a sua sustentabilidade económica e financeira. Por si só, esta é uma ameaça com um impacto

brutal pois implicará necessariamente uma redução da cobertura farmacêutica e uma maior dificuldade no acesso aos medicamentos por parte da população.

3 – Nota final

Chegou ao fim a última etapa do meu percurso académico, momento em que se impõe uma reflexão sobre a minha capacidade de dar respostas aos desafios futuros, a qual foi condicionada pelas minhas opções durante o mesmo e também pela forma como o curso é ministrado. Tendo consciência que a escolha de realização de um estágio em meio hospitalar implicaria menos tempo para assimilação de conteúdos em farmácia comunitária, quando iniciei o meu estágio estabeleci como objetivo terminar o mesmo sentindo que possuía os conhecimentos base fundamentais em todas as etapas do circuito do medicamento e de outros produtos de saúde numa farmácia comunitária. Entrei para este curso com o forte desejo de exercer a profissão nesta área, durante estes cinco anos a mensagem transmitida nem sempre foi animadora mas um ensinamento retiro deste estágio: há ainda oportunidades sendo fundamental adaptarmo-nos às mudanças para que as possamos aproveitar. Sinto que os cinco anos de ensino na faculdade e estes meses de presença diária na FSJ, me permitiram iniciar a minha caminhada de forma sustentada e com a autonomia necessária para, nutrida de um forte espírito de aprendizagem e permanente evolução, encarar o futuro com entusiasmo.

Por fim, expresso a minha gratidão para com toda a equipa da FSJ, que hoje como no passado não mediu esforços no contributo e enriquecimento da minha formação. Agradecer à FSJ impõe uma palavra de agradecimento aos seus utentes por terem demonstrado compreensão e cooperação nesta minha etapa de aprendizagem!

4 – Referências Bibliográficas

1. DESPACHO n.º 21792/2009, D.R. II Série 189 (2009-09-29). [Acedido a 3 de abril de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2009/09/189000000/3967239676.pdf>.
2. DESPACHO n.º 8/1991, D.R. II Série 289 (1991-11-19). [Acedido a 3 de abril de 2014], Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/despacho_8-91.pdf.
3. DECRETO-LEI n.º 307/2007, D.R. I Série 168 (2007-08-31). [Acedido a 3 de maio de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1s/2007/08/16800/0608306091.pdf>.
4. Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária. 3ª Edição. 2009. Conselho Nacional da Qualidade. [Acedido a 5 de abril de 2014], Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
5. DECRETO-LEI n.º 95/2004, D.R. I Série A (2004/04/22). [Acedido a 5 de 2014], Disponível na Internet: <http://ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>.
6. PORTARIA n.º 594/2004, D.R. I Série B (2004/06/02). [Acedido a 5 de abril de 2014], Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf.
7. DELIBERAÇÃO n.º 1498/2004, D.R. I I Série (2004/12/29). [Acedido a 5 de abril de 2014], Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1498-2004.pdf.
8. DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004, D.R. I I Série (2004/12/29). [Acedido a 5 de abril de 2014], Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf.
9. PORTARIA n.º 769/2004, D.R. I Série B (2004/07/01). [Acedido a 6 de abril de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1s/2004/07/153B00/40164017.pdf>.
10. DECRETO –LEI n.º 48-A/2010, D.R. I Série (2010/05/13). [Acedido a 5 de maio de 2014], Disponível na Internet: http://www.adse.pt/document/DL_48_A_2010_13_maio.pdf.
11. DECRETO –LEI n.º 106-A/2010, D.R. I Série (2010/10/01). [Acedido a 5 de maio de 2014], Disponível na Internet: <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/097B26E2-1543-4B4E-BA26-FA0785B4A0CE/0/DecLei106politicamedicamento.pdf>.
12. LEI n.º 11/2012, D.R. I Série (2012/03/08). [Acedido a 16 de maio de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1s/2012/03/04900/0097800979.pdf>.
13. PORTARIA 137-A/2012, D.R. I Série A (2012/05/11). [Acedido a 24 de abril de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>.
14. DESPACHO n.º 11254/2013, D.R. II Série (2013/08/30). [Acedido a 24 de abril de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>.
15. DESPACHO 15700/2012, D.R. II Série (2012/12/10). [Acedido a 24 de abril de 2014],

- Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf>.
16. PORTARIA nº 364/2010, D.R. I Série (2010/06/23). [Acedido a 25 de abril de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf.
 17. DECRETO-LEI nº 15/93, D.R. I Série (1993/01/22). [Acedido a 25 de abril de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf.
 18. DECRETO –LEI nº 20/2013, D.R. I Série (2013/02/14). [Acedido a 24 de abril de 2014], Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf1s/2013/02/03200/0079900912.pdf>.
 19. DESPACHO 17690/2007, D.R. II Série (2007/07/23). [Acedido a 19 de maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf.
 20. Soares, Maria Augusta - Medicamentos Não Prescritos : aconselhamento farmacêutico, 2ªed. Lisboa : Associação Nacional das Farmácias, 2002. ISBN: 972-98579-8-9.
 21. Índice Nacional Terapêutico, Tupam Editores, SA, 2010. ISBN: 978-972-8782-43-6.
 22. Prontuário Terapêutico, INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP/Ministério de Saúde, 2011. ISBN: 978-989-07-9.
 23. Guimarães, Serafim; Moura, Daniel; Silva, Patrício- Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas. 5ª ed, Porto Editora, 2006. ISBN: 972-0-06029-8.
 24. Portaria 1429/2007, D.R. I Série (2007/11/2). [Acedido a 20 de maio de 2014], Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf.
 25. DECRETO-LEI 227/99, D.R. I Série A (1999/06/22). [Acedido a 19 de maio de 2014], Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf1s/1999/06/143A00/35853588.pdf>.
 26. DECRETO-LEI 148/2008, D.R. I Série (2008/07/29). [Acedido a 19 de maio de 2014], Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/07/14500/0504805095.PDF>.
 27. Directiva 2004/24/CE (2004/04/31). [Acedido a 19 de maio de 2014]. Disponível na Internet: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=L:2004:L36:0085:0090:pt:PDF>.

Anexos

Anexo I – Notificação pelo distribuidor da circular referente à recolha voluntária de Enalapril Balpril 5 mg comprimidos.



OCP PORTUGAL

Sede Social:
Rua da Batelada, 235 • 4470-525 Maia
Tf.: 229 409 400 / Fax: 229 479 479 / Email: ocp.portugal@balpril.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS S.A. • Capital Social: 20.794.055 Euros
Contribuinte N.º 509 345 827 • Moeda: Euros • Cont. Mult. 3088 • N.º 509 345 827



Saquiça | Casilho | J. C. Crespo | Diprofer | C. F. R.

N/Ref#: 10/2014/MJS

ALVERCA, 25 de Março de 2014

30 ABR. 2014

Caro(a), Director(a) Técnico(a),

Dando cumprimento, à circular de recolha do fornecedor Baldacci – Portugal, S.A., produto(s) ENALAPRIL BALPRIL 5 MG COMP. X 60 MG (Registo: 2367597) Lote 12149 Val: 09/2015; Lote 13001 Val: 01/2016; ENALAPRIL BALPRIL 20 MG COMP. X60 MG (Registo: 2367597) Lote 130771 Val: 04/2015, por decisão de retirada voluntária do mercado, solicitamos de acordo com as normas de procedimento resultantes da nossa actividade de distribuição grossista de medicamentos e produtos saúde, o envio com a máxima urgência, das unidades deste produto que tenha em stock na sua farmácia provenientes da OCP Portugal.




Circular Informativa

N.º 10/CEB/L.7,
Data: 24/04/2014

Assunto: Recolha voluntária de todos os medicamentos Enalapril Balpril 5 mg Comprimidos e Enalapril Balpril 20 mg Comprimidos

Para: Divisão de Gestão

Contexto: Centro de Informação de Medicamentos e dos Produtos do Saúde (CIMS), Tel: 217 087 370; Fax: 211 117 352; Email: cims@infarmed.pt; Linha de Medicamentos: 800 222 444

Na sequência de as unidades de estabelecimento "integrar" não se encontrarem em conformidade com as especificações, a empresa Baldacci – Portugal, S.A. irá proceder à recolha voluntária dos seguintes lotes:

Lote	Validade	Medicamento	N.º Registo
12149	09/2015	Enalapril Balpril 5 mg Comprimidos	2367597
13001	01/2016	Enalapril Balpril 20 mg Comprimidos	2367597
130771	04/2015	Enalapril Balpril 5 mg Comprimidos	2367595

Assim, a Infarmed detestora a suspensão imediata da comercialização destes lotes.

Faça ao respectivo:

- As unidades que possuem em stock todos os medicamentos em stock até ao poder retirar, eliminar ou destruí-los, devendo proceder à sua destruição;
- Os clientes que sajam a utilizar medicamentos provenientes a estes lotes não devem interromper o tratamento. Logo que possível, devem consultar o médico assistente para poderem adquirir um lote alternativo.

O Director Técnico

Elsa Santos

Com os melhores cumprimentos,
P.ª Direcção Técnica
Elsa Santos

MOEDIC 006.1.0

Anexo 2 – Equipamento mínimo obrigatório para preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.

FONTE: DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004, D.R. I Série (2004/12/29).

[Acedido a 5 de abril de 2014],

Disponível

na

Internet:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf

1 — Equipamento de laboratório:

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

Anexo 3 – Fórmula de cálculo do PVP de medicamentos manipulados.

Fonte: PORTARIA n° 769/2004, D.R. I Série B (2004/07/01).

[Acedido a 6 de abril de 2014],

Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf/s/2004/07/153B00/40164017.pdf>.

A

Cálculo do valor dos honorários

1 — O cálculo dos honorários da preparação tem por base um factor (*F*) cujo valor é de € 4.

2 — Este factor é actualizado, automática e anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE para o ano anterior àquele a que respeita.

3 — No caso de dispensa de substâncias a granel, não se aplicam quaisquer valores de honorários.

4 — Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas, nos termos constantes do anexo à presente portaria, que dela faz parte integrante.

B

Cálculo do valor das matérias-primas

1 — Os valores referentes às matérias-primas são determinados pelo valor da aquisição multiplicado por um dos factores seguintes, consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas:

- a) Quilograma: 1,3;
- b) Hectograma: 1,6;
- c) Decagrama: 1,9;
- d) Grama: 2,2;
- e) Decigrama: 2,5;
- f) Centigramas: 2,8.

2 — Aos valores de aquisição a utilizar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respectivo.

C

Cálculo do valor dos materiais de embalagem

1 — Os valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição multiplicado pelo factor 1,2.

2 — Aos valores de aquisição a utilizar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respectivo.

$$[(A + B + C) \times 1,3] + IVA$$

Anexo 4 – Medicamentos Manipulados compartilhados em 30% do seu preço.

Fonte: DESPACHO 18694/2010, D.R. II Série (2010712719).

[Acedido a 6 de abril de 2014],

Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/12/242000000/6102861029.pdf>

Substância activa	Forma farmacéutica	Substância activa	Forma farmacéutica
Acetato de flecainida	Solução oral, xarope.	Fosfato sódico de riboflavina	Solução oral.
Acetonido de triamcinolona	Gel.	Furosemida	Solução oral, suspensão oral.
Ácido acético	Solução aquosa.	Griseofulvina	Suspensão oral.
Ácido bórico	Cápsulas vaginais, gel, óvulos, pomada, solução alcoólica saturada.	Hidrato de cloral	Solução oral.
Ácido fólico	Solução oral, xarope.	Hidroclorotiazida	Suspensão oral.
Ácido salicílico	Crema, gel, pomada, pó cutâneo, solução hidroalcoólica.	Hidrocortisona	Suspensão oral.
Ácido salicílico + alcatrão mineral	Crema, gel, pomada, suspensão cutânea.	Hidroquinona	Crema, gel.
Ácido salicílico + óxido de zinco + amido	Pasta, pó cutâneo, suspensão cutânea.	Hidroquinona + a-hidroxiácidos + ácido retinóico + hidrocortisona	Crema, gel.
Ácido salicílico + ureia	Crema, gel, pasta, pomada.	Hidroquinona em associação com ácido glicólico e ou ácido kójico e ou ácido fítico	Crema, gel, pomada.
Ácido tricloroacético	Gel, solução alcoólica, solução aquosa.	Iodeto de potássio	Solução oral.
Ácido ursodesoxicólico	Suspensão oral.	Iodo	Solução aquosa, solução alcoólica, solução hidroalcoólica.
Alcatrão mineral	Crema, gel, pasta, pomada, solução cutânea, tintura.	Isoleucina	Cápsulas, papéis medicamentosos.
Alcatrão mineral + óxido de zinco + amido	Pasta.	Lamotrigina	Suspensão oral.
Alopurinol	Suspensão oral.	Maleato de enalapril	Solução oral.
Atenolol	Suspensão oral.	Messalazina	Cápsulas, papéis medicamentosos.
Benzoato de metronidazol	Solução oral, xarope.	Metotrexato	Suspensão oral.
Benzoato de sódio	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução aquosa.	Minoxidil	Solução oral.
Bicarbonato de sódio	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução aquosa.	Nifedipina	Suspensão oral, xarope.
Biotina	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral, xarope.	Nitrato de prata	Solução aquosa.
Captopril	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral, xarope.	Nitrofurantoina	Cápsulas, papéis medicamentosos, suspensão oral.
Carbamazepina	Suspensão oral.	Óleo de cade	Loção, pomada.
Carvedilol	Cápsulas, papéis medicamentosos, suspensão oral.	Omeprazol	Suspensão oral.
Cetoconazol	Suspensão oral.	Óxido de zinco + amido	Pasta.
Citrato de sódio di-hidratado + ácido cítrico mono-hidratado	Solução oral.	Permanganato de potássio	Solução aquosa.
Cloreto de potássio	Solução oral, xarope.	Peróxido de benzoílo + enxofre	Gel.
Cloridrato de amiodarona	Suspensão oral.	Pirazinamida	Suspensão oral.
Cloridrato de arginina	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral, xarope.	Pirimetamina	Cápsulas, papéis medicamentosos.
Cloridrato de diltiazem	Solução oral, xarope.	Podofilino	Gel, pomada, solução alcoólica, solução oleosa.
Cloridrato de piridoxina	Solução oral, xarope.	Prednisolona	Suspensão oral.
Cloridrato de propranolol	Solução oral, xarope.	Prednisona	Suspensão oral.
Cloridrato de ranitidina	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral, xarope.	Propiltiouracilo	Suspensão oral.
Cloridrato de tetraciclina	Solução oral, xarope.	Resorcina + ácido salicílico	Solução alcoólica.
Cloridrato de verapamilo	Solução oral.	Riboflavina	Cápsulas, papéis medicamentosos, suspensão oral.
Coaltar saponinado	Tintura.	Sais de zinco	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral, xarope.
Ditranol + ácido salicílico + óxido de zinco + amido	Pasta.	Solução de Albright	Solução oral.
Ditranol + alcatrão mineral + óxido de zinco + amido	Pasta.	Solução de Joulie	Solução oral.
Enxofre (precipitado ou sublimado)	Crema, loção, pomada.	Solução de Shohl	Solução oral.
Espironolactona	Suspensão oral.	Sulfato de hidroxicloiquina	Cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral.
Etambutol	Cápsulas, papéis medicamentosos.	Tintura de alcatrão mineral + óxido de zinco	Loção aquosa, loção hidroalcoólica.
Etinilestradiol	Solução oral.	Tocoferol	Cápsulas, papéis medicamentosos.
Fenitoína	Suspensão oral, xarope.	Trimetoprim	Suspensão oral, xarope.
Fenobarbital	Suspensão oral.	Ureia	Gel, pomada.
Fenol	Solução aquosa.	Valina	Cápsulas, papéis medicamentosos.
Fosfato de sódio dibásico anidro	Cápsulas, papéis medicamentosos.		

Anexo 5 – Ficha de preparação da Suspensão Oral de Propranolol, cálculos efetuados e rótulo do produto final.

FARMÁCIA S. JOSÉ

Ficha de Preparação do Manipulado
Suspensão Oral de Propranolol

Cliente: Rafael Ortel Garcia
 Forma Farmacéutica: SUSPENSÃO
 Data de Preparação: [REDACTED] Prazo Validade: 30/05/2014
 Nº Lote: 21.IV.14 Registo Copiador: 534
 Condições de Conservação: Conservar em frasco bem fechado e a uma temperatura não superior a [REDACTED]

Posologia:
 Qtd. Total Medicamento: 1 X 150,00 ml
 Director Técnico: Dr. Paulo Monteiro
 Operador: Dra. Marta Abreu
 Médico:

Honorários:	4,88 €	Valor Net:	36,63 €	Valor PVP: 38,83 €
Factor Multiplicativo:	4,85	Valor IVA:	2,20 €	
		Valor Total:	38,83 €	

Materiais Primas	User	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid.	Preço Ad. ex IVA	Factor Multiplicativo	Preço Mat.prima
Xarope simples, BP2000 (F)		140245-P	Acofama	150,00	ml	0,02 €	1,50	4,08 €
Subtotal								4,08 €

Preparação:

Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório.
 Pulverizar os comprimidos de índice num amolador.
 Triturar o pulverizado dos comprimidos de forma a obter o revolvimento.
 Pesar a quantidade necessária de pó triturado (ver cálculos na Ficha de Lote) **no verso (3,86 g)**
 Homogeneizar o pó em amolador.
 Adicionar um pouco de xarope comum e misturar.
 Transferir a mistura para a proveta graduada e juntar xarope até perfazer o volume total lavando sucessivamente o amolador.
 Transferir para o frasco de vidro embalar.
 Fechar e rotular.
 Limpar e amolar o laboratório.

Apoio:

Proveta
 Balança electrónica
 Espátula

Embalagem	Tipo	Nº Lote	Fornecedor	Capacidade	Qtd.	Preço	Fact. Mul.	Valor Net
Frasco de Vidro 150 ml	EMBAL		Pural	150 ml	1,00	0,36 €	1,20	0,43 €
Subtotal								0,43 €

Ensai	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Cor	Esbranquiçada	<input checked="" type="checkbox"/>	12	
Olor	Insólito	<input checked="" type="checkbox"/>	12	
Aspeito	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Quantidade	150 ml ± 5%	<input checked="" type="checkbox"/>		

30/IV/2014

FARMÁCIA S. JOSÉ S.º Lda
 Director Técnico: Paulo Monteiro
 Operador: Dra. Marta Abreu
 Preparado em: [REDACTED] Lote: [REDACTED]



$p_1 = 0,2g$
 $p_2 = 0,2g$
 $p_3 = 0,206g$
 $p_4 = 0,204g$
 $p_5 = 0,208g$
 Média $p = 0,206g$

$5mg/ml$
 $V = 150ml$
 $5mg \text{ ————— } 1ml$
 $X mg \text{ ————— } 150ml$
 $X = 750mg \text{ de propranolol}$

$0,206g \text{ ----- } 40mg \text{ propranolol}$
 $X \text{ ----- } 750mg \text{ de propranolol}$
 $X = 3,86/0,206 = 19 \text{ CP de Inderal 40}$


Farmácia São José
 21.11.14
 SUSP. ORAL
 PROPRANOLOL 5mg/ml
 150 ml
 30. pag. 30/4/2014
 30. pag. 30/5/2014
 € 38,83
 (Fus)

Anexo 6 – Novo modelo de receita materializada por via eletrónica e guia de tratamento.

FONTE: DESPACHO n.º 11254/2013, D.R. II Série (2013/08/30).

[Acedido a 24 de abril de 2014]

Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>.

Receita Médica N.º		(representação em código de barras e caracteres)																					
																							
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	TIPO RECEITA																						
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 60%;">DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</th> <th style="width: 10%;">N.º Extenso</th> <th style="width: 20%;">Identificação Ótica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica	1				2				3				4			
	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica																				
1																							
2																							
3																							
4																							
Validade: 30 dias		Data: aaaa-mm-dd																					
		(assinatura do Médico prescriptor)																					

Guia de tratamento para o utente	
Receita Médica N.º: (representação em código de barras e caracteres)	
Local de Prescrição:	Telefone:
Médico prescriptor:	
Utente:	
Código Acesso:	Código Direito opção:
(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1	
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica	
1 (*)	
2 (*)	
3 (*)	
4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamento», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. 	
Data: aaaa-mm-dd	
Processado por computador - software, versão - empresa	

Anexo 7 – Novo modelo de receita médica manual.

FONTE: DESPACHO n.º 11254/2013, D.R. II Série (2013/08/30).

[Acedido a 24 de abril de 2014],

Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>.

Receita Médica N.º																					
  *99999999999999999999*																					
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	R.C.: RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês																				
Vinheta do Médico Prescritor	Especialidade: Telefone:																				
Vinheta do Local de Prescrição																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>R.º</th> <th>DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem</th> <th>N.º</th> <th>Extenso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td colspan="3" style="height: 100px; vertical-align: top;">Posologia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td colspan="3" style="height: 100px; vertical-align: top;">Posologia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="3" style="height: 100px; vertical-align: top;">Posologia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td colspan="3" style="height: 100px; vertical-align: top;">Posologia</td> </tr> </tbody> </table>		R.º	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extenso	1	Posologia			2	Posologia			3	Posologia			4	Posologia		
R.º	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extenso																		
1	Posologia																				
2	Posologia																				
3	Posologia																				
4	Posologia																				
Validade: 30 dias Data: ___/___/___ (aaaa/mm/aa)		(assinatura do Médico prescriptor)																			

Anexo 8 – Códigos do Sifarma2000® correspondentes a determinado organismo de participação por mim usados durante o estágio.

Código	Organismo
01	SNS (Regime Geral)
41	SNS (Doentes Profissionais)
45	SNS (Diplomas)
47	SNS (Manipulados – Regime Geral, Pensionistas, Trabalhadores Migrantes)
48	SNS (Pensionistas)
49	SNS (Pensionistas/Diplomas)
67	SNS (Lúpus/Hemofilia/Hemoglobinopatia)
DS	Diabetes
AA	Sãvida – Medicina Apoiada, S.A. –SNS
AC	Sãvida – Medicina Apoiada, S.A –SNS – Pensionistas
M9	SBC (SAMS –SNS)
I3	Caixa Geral de Depósitos (não SNS)
RI	Caixa Geral de Depósitos (CGD – SNS)
XX	MC7 – SNS
XF	Multicare (MC4 –SNS –Pensionistas)

Anexo 9 – Medicamentos com participação especial quando usados em determinadas patologias.

FONTE: Medicamentos de uso Humano – Dispensa em Farmácia de Oficina INFERMED I.P. [Acedido a 24 de abril de 2014]

Disponível na Internet:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo I0 – Itens a verificar na validação da prescrição por via electrónica ou por via manual.

Fonte: PORTARIA 137-A/2012, D.R. I Série A (2012/05/11).

[Acedido a 24 de abril de 2014],

Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf/sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>.

Validação da prescrição por via electrónica	Validação da prescrição por via manual
<p>1 — A receita, resultante da materialização da prescrição por via electrónica, só é válida se incluir os seguintes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Número da receita;b) Local de prescrição;c) Identificação do médico prescriptor;d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;e) Entidade financeira responsável;f) Se aplicável, referência ao regime especial de participação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;g) Denominação comum internacional da substância ativa;h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos no n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de participação de medicamentos;l) Data de prescrição;m) Assinatura do prescriptor. <p>2 — A receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, sem prejuízo do disposto no número seguinte.</p> <p>3 — A receita pode ser renovável, contendo até três vias, com o prazo de validade de seis meses para cada via, contado desde a data de prescrição, com a indicação «1.ª via», «2.ª via» e ou «3.ª via».</p>	<p>1 — A receita manual só é válida se incluir os seguintes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;b) Vinheta identificativa do médico prescriptor;c) Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;d) Identificação da exceção nos termos do n.º 2 do artigo 8.º;e) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;f) Entidade financeira responsável;g) Se aplicável, referência ao regime especial de participação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;h) Denominação comum internacional da substância ativa;i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;j) Se aplicável, designação comercial do medicamento;k) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos no n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;l) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de participação de medicamentos;m) Data de prescrição;n) Assinatura do prescriptor. <p>2 — Não é admitida mais do que uma via da receita manual.</p>