

Inês Bagorro Batuca

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

FARMÁCIA SÃO JOSÉ

COIMBRA, JULHO DE 2013

O orientador de estágio,

(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)

O estagiário,

(Inês Bagorro Batuca)

Eu, Inês Bagorro Batuca, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008010039, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 2 de Setembro de 2013.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ABREVIATURAS | 6 |
| INTRODUÇÃO | 7 |
| 1. LEGISLAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA..... | 8 |
| 1.1 Legislação | 8 |
| 1.2 Informação e Documentação | 9 |
| 2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA | 10 |
| 2.1 Localização da farmácia e público-alvo | 10 |
| 2.2 Horário de funcionamento | 11 |
| 2.3 Recursos Humanos | 12 |
| 2.4 Instalações e equipamentos..... | 12 |
| 2.5 Sistema Informático | 14 |
| 2.6 Contabilidade/Receituário | 15 |
| 2.6.1 Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus..... | 17 |
| 3. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS..... | 18 |
| 3.1 Fornecedores..... | 18 |
| 3.2 Encomendas: aprovisionamento e receção..... | 19 |
| 3.3 Armazenamento..... | 20 |
| 4. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 21 |
| 4.1 Software de gestão de manipulados: <i>SoftGaleno</i> ® | 23 |
| 4.2 Participação e Receituário..... | 23 |
| 5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-DOENTE-MEDICAMENTO | 24 |
| 5.1 Dispensa de Medicamentos | 25 |
| 5.1.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)..... | 25 |
| 5.1.1.2 Medicamentos sujeitos a receita médica especial (MSRME): Psicotrópicos e Estupefacientes..... | 28 |
| 5.1.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) – Automedicação..... | 28 |
| 5.1.2.2 Casos clínicos de aconselhamento em automedicação na FSJ | 31 |
| 5.1.3 Aconselhamento e Dispensa de outros produtos de saúde..... | 33 |
| 5.1.3.2 Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene..... | 33 |
| 5.1.3.3 Fitoterapia..... | 33 |

| | | |
|---------|--|----|
| 5.1.3.4 | Produtos de Uso Veterinário | 34 |
| 5.1.3.5 | Dispositivos Médicos..... | 34 |
| 6. | OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA..... | 35 |
| 7. | PRESERVAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DO MEIO AMBIENTE - VALORMED..... | 35 |
| 8. | FORMAÇÃO COMPLEMENTAR..... | 36 |
| 9. | CONSIDERAÇÕES FINAIS (Análise SWOT) | 36 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| | ANEXOS | 41 |
| | ANEXO I – Modelo de Receita Informatizada..... | 42 |
| | A. Antes de dia 1 de Abril de 2013 | 42 |
| | B. Depois de dia 1 de Abril de 2013 | 43 |
| | ANEXO 2 – Modelo de Receita Manual..... | 44 |
| | A. Antes de dia 1 de Abril de 2013..... | 44 |
| | B. Depois de dia 1 de Abril de 2013 | 45 |
| | ANEXO 3 – Medicamentos sujeitos a legislação específica..... | 46 |
| | ANEXO 4 – Modelo de Receita de um Manipulado | 47 |
| | ANEXO 5 – Ficha de preparação do medicamento manipulado..... | 48 |
| | A. Pomada de Nitroglicerina e Cinchocaína..... | 48 |
| | B. Suspensão oral de Propranolol..... | 49 |
| | ANEXO 6 – Modelo de Receita e Fatura de Medicamento Psicotrópico | 50 |
| | ANEXO 7 – Protocolo do Processo de Indicação Farmacêutica..... | 51 |

ABREVIATURAS

ADSE – Direção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

CGD – Caixa Geral de Depósitos

FSJ – Farmácia São José

IASFA/ADM – Instituto de Ação Social das Forças Armadas/ Assistência na Doença aos Militares

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de estudos farmacêuticos

MNSRM – Medicamento não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

MSRME – Medicamento sujeito a receita médica especial

O.F. – Ordem dos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

SAD/PSP – Serviço de Apoio na Doença da Polícia de Segurança Pública

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

O estágio em Farmácia Comunitária é não só uma obrigatoriedade no plano de estudos deste Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sendo um requisito necessário para a obtenção do Grau de Mestre, mas também o culminar de um conjunto de ensinamentos teóricos que devemos agora conseguir colocar em prática da melhor forma que nos for possível, tendo em conta os nossos valores pessoais, profissionais e deontológicos.

Em primeiro lugar, visto ser esta uma introdução daquilo que será o relatório pormenorizado de tudo o que envolveu este estágio, quero realçar a importância que este teve para mim tanto a nível pessoal como profissional. É com grande gosto que percebo hoje que a profissão farmacêutica é extremamente valorizada e necessária junto do doente e do público em geral e é inclusive reconfortante, e ao mesmo tempo de grande responsabilidade, sentir a confiança que as pessoas colocam em nós.

Hoje, mais que nunca, é visível o papel do farmacêutico como agente de saúde pública e especialista do medicamento, distanciando-se cada vez mais a ideia do farmacêutico como simples “dispensador” de medicamentos. Há muito que o papel do farmacêutico se alargou e nos dias que correm o conhecimento que temos do medicamento e da dispensa do medicamento é uma gota no oceano daquilo que é a Prevenção da Saúde Pública. O nosso objetivo hoje em dia, no que concerne à farmácia de oficina, é atuar em diferentes frentes, através dos serviços farmacêuticos, da informação prestada ao doente, da tecnologia emergente e através dos mais variados meios que temos à nossa disposição, e com isto tentar mudar o paradigma da sociedade para que possamos cada vez mais falar em prevenção em contraposto ao tratamento.

O meu estágio foi realizado na farmácia São José em Coimbra de Janeiro a Abril de 2013 e tive como orientador deste percurso o Dr. Paulo Monteiro, proprietário e Diretor Técnico desta farmácia, bem como o imprescindível auxílio de um vasto conjunto de excelentes profissionais.

De seguida tentarei, então, expor neste relatório da forma mais clara, objetiva e pormenorizada que me for possível, tudo o que envolveu esta enriquecedora experiência de 4 meses neste meu percurso como estudante, e que sem dúvida me deu bases importantíssimas para seguir para a vida profissional, independentemente da área que

seguirei no futuro, pois hoje em dia temos de conseguir ter versatilidade e mente aberta para seguir pelos mais diversos caminhos profissionais para que consigamos vingar e distinguirmo-nos.

I. LEGISLAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

I.1 Legislação

É importante começar por referir que todas as atividades postas em prática na farmácia comunitária, bem como no aprovisionamento da farmácia, distribuição farmacêutica, estão altamente reguladas e legisladas pelo INFARMED, bem como tudo o que diz respeito ao ciclo de vida do medicamento.

Sendo o doente o centro da atividade farmacêutica, tem de ser garantido que o objetivo do nosso trabalho seja atingido, e isso só é possível com regras que sejam universais para todos os que trabalham neste setor, e acima de tudo, que haja um bom Sistema de Gestão da Qualidade em todos os campos.

Não faria sentido começar a falar de todos os aspetos relacionados com a farmácia, seu funcionamento e gestão sem falar na sua “base de sustentação”. Toda a “arquitetura da farmácia” é fruto da legislação imposta, que apesar de deixar certos pontos de liberdade, coordena um conjunto de parâmetros obrigatórios que garantem o serviço à comunidade com a maior qualidade que for possível.

A Ordem dos Farmacêuticos e o INFARMED IP são os órgãos que tutelam os aspetos relacionados com o bom exercício farmacêutico, emitindo normas legais e profissionais que alertam para não conformidades que possam suceder durante o exercício da profissão.

O INFARMED IP, juntamente com as Administrações Regionais de Saúde (A.R.S.), têm a responsabilidade de fiscalizar todo o exercício farmacêutico, nomeadamente das farmácias comunitárias, e verificar o cumprimento da lei.

A O.F. centra-se mais na pessoa do farmacêutico e na atuação deste, na interação com o utente, através do Código Deontológico, o Livro de Estatutos da O.F. (vertente disciplinar e reguladora) e as Boas Práticas de Farmácia (que regulam tudo o que diz respeito à farmácia de oficina). O Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (O.F) é um conjunto de disposições de autorregulação profissional, resultado da consciência profissional

da Classe Farmacêutica: o completo exercício profissional só se realiza com uma ética aplicada à profissão.

Dentro das Boas Práticas de Farmácia é ainda de realçar um grande dever dos farmacêuticos, e que diz respeito à Farmacovigilância. É dever de todos nós enquanto farmacêuticos participar ativamente no sistema de Farmacovigilância através da identificação e notificação de todos os casos que nos pareçam constituir reação adversa medicamentosa.

1.2 Informação e Documentação

Face à, cada vez maior, necessidade de ter informação e documentação disponível e atualizada diariamente, é fundamental para que o farmacêutico exerça a sua função ter bases onde possa recorrer sempre que necessite. A informação veiculada é vasta pelo que cabe ao farmacêutico discernir sobre o que é fundamentado e credível.

Face a esta necessidade, a Farmácia São José possui na sua biblioteca diversas fontes de informação (algumas delas têm obrigatoriamente que existir numa farmácia de oficina), como sejam: Farmacopeia Portuguesa (edição mais recente) e os respetivos anexos; Regimento Geral de Preços e Manipulações; Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos; Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos; Formulário Galénico Nacional.

Como bibliografia recomendada existem na biblioteca da farmácia: *Martindale*; Direito Farmacêutico; Boas Práticas de Farmácia; Circulares Técnicas Legislativas Institucionais; Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico; Índice Nacional Terapêutico; Prontuário Terapêutico Veterinário; *Simposium* Terapêutico, entre outros.

Como fontes de informação contínua fazem ainda parte da biblioteca da farmácia algumas publicações periódicas, bem como a possibilidade de aceder à Internet. Esta última é sem dúvida uma das maiores fontes de informação atualmente disponíveis, embora seja indispensável ter sempre presente a necessidade de aferir a credibilidade da fonte que utilizamos. Outra fonte de informação constante é o próprio sistema informativo *Sifarma 2000*[®] que é uma riquíssima fonte de informação acerca da farmacologia e farmacoterapia dos medicamentos presentes na sua base de dados.

Existem ainda os centros de informação, os quais são entidades oficiais que podem ser consultadas: o CEDIME (Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos) da Associação Nacional de Farmacêuticos (ANF), o CIM (Centro de Informação de Medicamentos) da OF, o CEFAR (Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia), o CETMED

(Centro Tecnológico do Medicamento) e o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos), estruturas da ANF.

2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA

A Farmácia comunitária no seu todo, como já referi anteriormente, tem como objetivo a prevenção e promoção da saúde pública e deve ter sempre como objetivo principal a satisfação do doente. No entanto, o meio como se atinge esse fim depende de cada farmácia.

A organização de cada farmácia deve ir de encontro com a sua envolvência e tem de ter sempre em conta o local onde se insere, a população que a rodeia, isto é, a idade da maioria da população e as suas principais necessidades, bem como a distância a outras farmácias e locais de saúde.

Como tal, é importante explicar o meio que envolve esta farmácia em particular, para se conseguir perceber o tipo de gestão que lhe foi adaptada.

2.1 Localização da farmácia e público-alvo

A Farmácia São José (FSJ) localiza-se na cidade de Coimbra, na Alameda Calouste Gulbenkian, no rés-do-chão do centro comercial Primavera, numa zona estrategicamente privilegiada da cidade, abrangendo a área de vários serviços de saúde (Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Pediátrico, Instituto Português de Oncologia, Clínica dos Montes Claros, Maternidade Bissaya Barreto, Centro de Saúde de Celas, Clínica Particular de Coimbra e mais recentemente a clínica Idealmed), áreas comerciais, consultórios médicos e uma vasta área residencial.

No que diz respeito à população que se dirige à FSJ, esta é bastante heterogénea tanto em idade, como estrato social, habilitações literárias, doenças emergentes e necessidades a satisfazer, o que aliás era de esperar dada a diversidade de serviços de saúde que a rodeiam.

Como tal, a população que frequenta a farmácia pode dividir-se de grosso modo da seguinte forma:

- Clientes habituais da farmácia, que têm a FSJ como farmácia de referência ao longo dos anos e os quais na sua maioria têm um número de cliente associado,

bastante importante para haver um acompanhamento personalizado a longo prazo;

- Pessoas de diferentes faixas etárias que pretendem aviar uma receita e às quais se presta aconselhamento de uma forma breve e concisa (geralmente pessoas que estão de passagem). Dentro destes estão incluídos doentes com receitas de manipulados, grande parte provenientes do hospital pediátrico, uma vez que esta farmácia tem vindo a ser uma das farmácias Conimbricenses, por excelência, para a realização de manipulados, como é bem demonstrado pelo número de manipulados realizados diariamente;
- Pessoas que procuram medicamentos por iniciativa própria, com intenção de se automedicarem, o que implica análise cuidadosa da situação, para que seja possível selecionar o produto mais adequado ou decidir se é, ou não, necessário o encaminhamento para o médico;
- Pessoas que pretendem efetuar medições de parâmetros bioquímicos e fisiológicos;
- Pessoas que procuram um produto de dermocosmética, também uma área bastante desenvolvida na FSJ.

Toda esta diversidade representa para os Farmacêuticos e trabalhadores da FJS um constante desafio, de modo a estarem sempre actualizados e, ao mesmo tempo, exige uma excelente preparação para dar resposta face a qualquer problema que surja.

Esta diversidade populacional vai refletir, então, a diversidade de produtos existentes na farmácia.

2.2 Horário de funcionamento

No sentido de proporcionar à população um alargado serviço de saúde, o horário de atendimento da Farmácia S. José é contínuo das 9h às 20h, de segunda-feira a sábados, permitindo assim que os utentes se desloquem à farmácia à hora de almoço ou no período pós-laboral. Nos dias escalados pela ARS, prestam-se os serviços permanentes (de 21 em 21 dias) em que o funcionamento se prolonga até às 22h (horário de funcionamento do centro comercial Primavera), sendo o atendimento ao público feito, a partir desta hora, através de um postigo de atendimento localizado na porta do centro comercial até às 9h do dia seguinte.

2.3 Recursos Humanos

A FSJ é constituída por um vasto número de profissionais escolhidos de forma criteriosa pelo Dr. Paulo Monteiro, garantindo um excelente aconselhamento e acima de tudo um ótimo ambiente interpessoal, tanto entre os elementos da equipa como com os utentes.

Sendo assim, a equipa é constituída por: Dr. Paulo Monteiro, Farmacêutico, Diretor-Técnico e Proprietário da farmácia; pelas farmacêuticas: Dr.^a Lígia Matos, Dr.^a Carla Sousa, Dr.^a Ágata Teles Rocha, Dr.^a Liliana Coutinho, Dr.^a Andreia Mandanelo, Dr.^a Marta Abreu, e Dr.^a Carla Oliveira; pelos técnicos de Farmácia: João Pereira, Susana de Jesus, Pedro Marques, Deolinda Silva, Isabel Reis; pela praticante de farmácia Inês Reis (atualmente também estudante do MICF na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra) e pela auxiliar de limpeza Edite Pinto.

A responsabilização individual pelos diversos setores (correção de receituário, encomenda de diferentes marcas de produtos, receção de encomendas, dermocosmética, preparação de manipulados, entre muitas outras atividades diárias) atribuída pelo Diretor Técnico aos elementos da equipa constitui um importante fator para a boa dinâmica da equipa. O bom funcionamento da mesma deve-se também, não só à formação específica de que cada um é detentor, mas também às formações complementares que vão sendo proporcionadas por diferentes entidades.

2.4 Instalações e equipamentos

O interior da farmácia é constituído por dois andares, rés-do-chão e 1º andar. A farmácia ainda tem à sua disposição 5 armazéns (nas garagens do centro comercial- piso -1), onde são colocados produtos de reposição, isto é, que já não têm espaço na zona da farmácia, quer sejam medicamentosos quer de cosmética.

No **rés-do-chão** está a zona de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado (onde se fazem as medições dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, onde decorrem algumas consultas de nutrição ou para qualquer outro motivo que seja necessária uma maior privacidade para o utente), instalações sanitárias para uso da farmácia e dos utentes e uma zona mais interna (não visível para os utentes) onde se encontram armários deslizantes que permitem a arrumação dos produtos de higiene íntima, os colutórios, as papas e leites de criança, fraldas, dispositivos médicos vários, desinfetantes e soros de grande volume e onde existe um frigorífico de armazenamento das especialidades

farmacêuticas que exigem condições especiais de conservação no frio (2° C a 8° C), como as insulinas, vacinas, algumas vitaminas e alguns colírios.

Na zona de atendimento ao público, existem oito balcões (dispostos em grupos de dois) mais um balcão do lado esquerdo da farmácia (numa zona mais isolada) destinado à dermocosmética, e ainda ilhas, balança, medidor de pressão arterial e vários lineares.

Atrás dos balcões de atendimento estão armazenados em gavetas os medicamentos que sofrem maior rotação de *stock*, organizados por ordem alfabética do nome comercial. Noutro conjunto de gavetas encontram-se os produtos de parafarmácia e acessórios de farmácia (dispositivos médicos - material de penso, adesivos, preservativos, escovas de dentes, dentífricos, agentes desinfetantes de pequeno volume, material de puericultura, batons de cíeiro, cremes hidratantes para as mãos, etc.). Exposto ainda por detrás dos balcões, mas desta vez de forma visível ao público encontram-se os produtos sazonais, alguns suplementos vitamínicos, produtos de ortopedia, e alguns produtos de emagrecimento e estética. Por detrás do balcão destinado à dermocosmética apenas se encontram produtos desta área, dispostos horizontalmente e agrupados por marcas.

De forma mais alcançável pelo público, quer em lineares, quer em gondolas, é possível encontrar produtos de puericultura e dedicados a grávidas, brinquedos, entre outros acessórios e alguns produtos de cosmética (como cremes e perfumes).

A organização dos lineares, realizado tanto pelos membros da equipa como por elementos representantes de cada marca, representa um fator importante para cativar o olhar da pessoa que passa pela farmácia, assim, os produtos sazonais ou com publicidade nos *media* estão expostos em lineares mais próximos das entradas ou perto da zona dos balcões. Quando se trata de produtos com substâncias medicamentosas ou que exijam precauções especiais de utilização, embora não sujeitos a receita médica, o acesso é restrito à equipa da farmácia ainda que alguns de fácil visualização, como já referi anteriormente. A implementação de um linear obedece a critérios de rentabilidade, notoriedade e estética sendo o seu posicionamento avaliado periodicamente.

A farmácia possui ainda três montras, que são de grande importância uma vez que constituem a primeira imagem a transmitir ao utente da farmácia. As montras são remodeladas de acordo com marcações prévias feitas por representantes de algumas marcas ou simplesmente quando se mostra oportuno para, por exemplo, acompanhar uma ação publicitária nos *media* e assim potencializar os produtos expostos, ou por necessidade de aumentar a rotatividade de um determinado *stock*.

O **1º andar** é constituído por um gabinete, um escritório, uma zona de receção de encomendas e onde se encontra o *robot*, uma zona de arrumação (com gavetas deslizantes onde estão arrumados produtos veterinários, produtos naturais, produtos homeopáticos e acessórios de farmácia), uma casa de banho para uso interno e o laboratório.

O gabinete é o local onde as conselheiras das várias linhas dermocosméticas disponíveis na farmácia realizam tratamentos gratuitos e onde decorrem normalmente as consultas de podologia. Esta divisão tem também as estruturas necessárias para ser usada como quarto nos dias de serviço.

O laboratório de manipulação está equipado com todo o material necessário à preparação de medicamentos, descrito mais à frente na secção da **Preparação de Medicamentos** (Capítulo 4).

A área de receção e conferência de encomendas está equipada com um terminal informático cuja função é quase exclusiva para as encomendas, gestão de *stocks* e pesquisa.

O *robot* é onde se encontram armazenadas cerca de 15.000 especialidades farmacêuticas e é um dispensador automático, ou seja, retira os medicamentos da prateleira e envia-os para o piso inferior para os postos de atendimento.

Esta aposta inovadora da farmácia S. José constitui não só uma otimização do espaço de armazenamento (que se deve ao facto do *robot* armazenar as caixas de forma a que ocupem o menor espaço possível), mas também um aumento da qualidade do atendimento, uma vez que se consegue diminuir o tempo de procura dos medicamentos, restando assim mais tempo para o farmacêutico se dedicar ao aconselhamento e a uma maior proximidade com o utente. O sistema informático utilizado pela farmácia encontra-se interligado com o *robot* o que permite uma fácil gestão dos *stocks* e o controlo do prazo de validade, já que o *robot* dispensa sempre as embalagens de prazo de validade mais curto, assim como faz o alerta para os produtos com prazo de validade a expirar brevemente (normalmente são retirados 3 meses antes do fim do prazo de validade).

O escritório é o espaço onde é conferido o receituário, fechada a faturação e onde decorrem ações de formação ministradas pelos representantes das especialidades farmacêuticas ou produtos de dermocosmética. O escritório está também reservado para assuntos administrativos e burocráticos, destinando-se ao arquivo de toda a documentação referente à gestão e contabilidade.

2.5 Sistema Informático

O sistema informático usado na FSJ é o *Sifarma 2000*[®], implementado em Dezembro de 2006, de forma a garantir o melhor atendimento possível, o acompanhamento

farmacoterapêutico dos utentes da farmácia, e ao mesmo tempo a otimização da gestão da farmácia devido às multifunções deste programa, nomeadamente: realização e receção de encomendas; gestão de *stocks*; controlo dos prazos de validade; atualização dos preços e outros parâmetros; existência de uma base de dados de todos os produtos disponíveis na Farmácia; faturação mensal; existência de fichas de clientes onde é possível consultar a sua terapêutica habitual; permite fazer o balanço dos produtos vendidos e adquiridos; análise da frequência de vendas e rotação dos produtos; consulta de interações medicamentosas, contra indicações e efeitos secundários, bem como saber todos os medicamentos que sejam constituídos pelo mesmo princípio ativo do medicamento selecionando, ou todos os medicamentos existentes que possuam determinada substância ativa; permite realizar vendas na sequência do serviço de atendimento prestado, entre outras funções igualmente úteis.

Para cada produto existente na farmácia, há uma ficha no computador, na qual consta: nome do produto, código (interno/ANF), fabricante, forma de apresentação; família (especialidade veterinária, produto natural, cosmética, higiene, químicos, dietéticos infantis, puericultura, acessórios, diversos); grossista preferencial, IVA, *stock* mínimo, *stock* máximo, *stock* atualizado, quantidade encomendada e localização do produto.

2.6 Contabilidade/Receituário

Os medicamentos dispensados na Farmácia são parcialmente comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e/ou outros organismos como a PT/CTT, ADSE, IASFA/ADM, SAMS, SAD/PSP, CGD, Sãvida, SBC entre outros. Durante a minha estadia na farmácia fui deparada com várias alterações neste campo do receituário e contabilidade, uma delas relativa à comparticipação dos medicamentos. A partir de dia 1 de Abril de 2013 as entidades ADSE, ADM e ADMG deixaram de comparticipar medicamentos, passando os doentes abrangidos por estes subsistemas a ser comparticipados pelo SNS.

O relacionamento direto entre as Farmácias e o Estado só acontece com as receitas de utentes beneficiários do SNS, através da Administração Regional de Saúde (ARS) da área da Farmácia. A ARS paga as comparticipações à ANF que, por sua vez, paga às farmácias. Relativamente às receitas de outros subsistemas de saúde, o reembolso das comparticipações é feito, na maioria das farmácias portuguesas, através da ANF mas pode também ser feito através da Associação Portuguesa de Farmácias, para farmácias que não sejam associadas da ANF. No caso da Farmácia São José ocorre através da ANF.

Devido ao elevado número de receitas aviadas na farmácia São José, existem duas farmacêuticas com maior responsabilização pelo receituário, ou seja, com a tarefa de corrigir as receitas e enviá-las corretamente para os respetivos organismos de comparticipação.

Durante o meu estágio participei diversas vezes neste processo e pude aprender as normas que a ele estão subjacentes. No final do dia as receitas são separadas de acordo com as entidades participadoras e agrupadas em lotes (ANEXO I A e B e 2 A e B – modelo de receitas informatizada e manual respetivamente). Uma vez separadas, é necessário conferir as receitas para que se possam detetar possíveis erros. Na confirmação das receitas deve ser verificada a presença do código de barras da receita, do médico e do local, a correspondência entre medicamento prescrito e medicamento dispensado (nome, dosagem e forma farmacêutica, tamanho e número de embalagens), data de validade da receita, se foi assinado pelo médico, doente e pessoa que cedeu, bem como a data da cedência. Tem também de se verificar se o regime de participação foi bem aplicado e se as receitas contêm os códigos de barras dos medicamentos participados.

Ao longo do mês as receitas vão sendo agrupadas em lotes, sendo que cada lote é constituído por trinta receitas, não podendo existir falhas da receita 1 até à receita 30 (se for abatida uma receita após fecho do lote, fica uma falha que deve ser assinalada no início desse lote), com exceção do último lote que pode conter um número inferior. Quando os lotes estão completos procede-se à emissão dos verbetes de identificação (resumo das receitas de cada lote que é assinado, carimbado e anexado ao lote correspondente) e no fim do mês efetua-se o fecho dos lotes, para que se inicie uma nova série. No Verbetes de Identificação do Lote devem constar: nome e carimbo da Farmácia, o seu código de inscrição no INFARMED, código e sigla da respetiva entidade, identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, número de receitas, número de etiquetas, importância total do lote correspondente ao PVP (preço de venda ao público), importância total paga pelos utentes e importância total correspondente à participação pelo Organismo.

O receituário é enviado até ao dia 10 de cada mês à ARS da região, juntamente com a documentação correspondente (verbetes de identificação de lote, relação resumo de lotes e fatura mensal dos medicamentos).

A ARS devolve à farmácia dois duplicados da fatura mensal dos medicamentos, devidamente carimbados, para comprovar a receção. Uma das faturas é enviada em envelope próprio à ANF até ao dia 15 do respetivo mês e a outra é arquivada na Farmácia.

O receituário dos restantes organismos é enviado até ao dia 10 de cada mês à ANF. Esta, por sua vez, envia o receituário, a relação resumo de lotes e as faturas mensais aos respetivos organismos. Cada organismo paga à ANF e é esta entidade que por sua vez paga às farmácias, funcionando como intermediário entre as Farmácias e os organismos com os quais se estabeleceu acordos.

Apesar das receitas serem verificadas, por vezes existem falhas no cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos que participam, o que leva à sua devolução por esses organismos, acompanhada da respetiva justificação. Estas receitas não são pagas à farmácia, mas podem sê-lo se forem devidamente corrigidas e novamente reencaminhadas no mês seguinte.

Existem vários escalões de comparticipação por parte de Estado que, através de portarias do Ministério da Saúde, fixa os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram cada um desses escalões. Os escalões são os seguintes:

- **Escalão A** – a comparticipação do Estado é de 90%;
- **Escalão B** – a comparticipação em 69% sobre o preço de venda ao público dos medicamentos;
- **Escalão C** – a comparticipação é de 37% sobre o preço de venda ao público dos medicamentos;
- **Escalão D** – a comparticipação é de 15% sobre o preço de venda ao público dos medicamentos.

Nos cartões emitidos para os beneficiários do SNS existem letras que permitem saber o regime de comparticipação a que cada utente tem direito:

R – beneficiário do regime especial de comparticipação

T – isenção de taxas moderadoras

O – situações especiais de isenção

S – beneficiários de um outro sistema ou subsistema de saúde

Um cartão sem letras ou somente com a letra T indica que o utente é beneficiário do regime geral. Os utentes que usufruem de regime especial são os pensionistas cujo rendimento total anual não excede 14 vezes a retribuição mínima mensal. Existem ainda um conjunto de medicamentos que são sujeitos a legislação específica, sendo as suas comparticipações alteradas quando na receita vem devidamente especificado o despacho, portaria ou Decreto-Lei a que estão sujeitos (a descrição detalhada destes encontra-se em ANEXO 3).

2.6.1 Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus

O Despacho n.º 12 566-B/2003, de 30 de Junho estabelece a comparticipação pelo Estado de seringas, agulhas e lancetas para doentes diabéticos do SNS a 100% e a comparticipação de 85% para tiras-teste. Estes produtos também são armazenados no *robot*. A sua cedência faz-se mediante apresentação de receita médica (apenas produtos do protocolo). Deve também constar o número de beneficiário do SNS ou de outro subsistema

e o Centro de Saúde correspondente. A faturação é feita em diversos organismos diferentes, dependendo se é SNS ou ADSE, sendo que a ADSE deixou de participar a partir do passado dia 1 de Abril.

3. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A rentabilidade de uma farmácia está inteiramente dependente de uma correta gestão de tudo o que diz respeito à farmácia e suas atividades, e um dos pontos fulcrais para o sucesso é a correta gestão das existências. Portanto, um farmacêutico de uma farmácia de oficina e, sobretudo, o diretor técnico, tem de conseguir aliar as suas competências técnico-científicas com as suas competências de gestão, pois efetivamente uma farmácia requer conhecimentos e práticas que vão muito além dos conhecimentos científicos, e que são imprescindíveis para a sua sobrevivência.

A gestão destas mesmas existências é diferente de farmácia para farmácia, uma vez que está dependente do tipo de população que frequenta a farmácia, dos hábitos de prescrição dos médicos da área, da época do ano e período do mês, dos produtos mais publicitados na comunicação social, da capacidade de armazenamento da farmácia, das condições de pagamento aos fornecedores e da disponibilidade de armazenamento na farmácia.

Tais informações são importantes uma vez que é incomportável para qualquer farmácia dispor de um grande stock de todos os produtos existentes no mercado. Quando um utente necessita de um medicamento ou qualquer outro produto que a FSJ não tenha disponível, a equipa procura a satisfação dessa necessidade o mais rapidamente possível, através de pedidos aos fornecedores mais próximos.

3.1 Fornecedores

Os fornecedores são uma peça fundamental na gestão das existências de uma farmácia.

Como existe a possibilidade de um determinado produto esgotar num fornecedor, a farmácia possui contacto com vários armazéns, entre eles a Plural, Codifar, Cofanor, Alliance Healthcare, Proquifa e Siloal. Ao apresentarem diferentes horários de entrega, proporcionam à farmácia uma margem de manobra suficiente para, em caso de produtos esgotados, transferir as suas encomendas, evitando ao máximo a rutura de stocks.

Os critérios para a seleção de um fornecedor obedecem a determinados fatores, como sejam: a capacidade de controlo dos Processos de Qualidade; o cumprimento das

Boas Práticas de Distribuição, qualificações, experiências dos recursos humanos e número de trabalhadores; tipo de produtos fornecidos; anos de atuação no mercado; áreas de especialização da empresa; reputação; condições de pagamento; bónus oferecidos; flexibilidade das entregas e ética profissional.

Os armazéns e as cooperativas são muito solicitados pois apresentam várias vantagens relativamente aos laboratórios como sejam a facilidade da realização da encomenda (via informática ou telefónica), a rapidez de entrega e a possibilidade de adquirir produtos em pequena quantidade.

Quanto à aquisição direta aos laboratórios, a principal vantagem é o benefício económico que advém da negociação direta, o que é ainda mais notável quando se fazem encomendas de grandes dimensões. A desvantagem reside sobretudo nos tempos de entrega que são normalmente longos e, por isso, esta forma de aquisição é mais limitada a produtos de cosmética, dispositivos médicos, produtos de puericultura e alguns medicamentos não sujeitos a receita médica.

3.2 Encomendas: aprovisionamento e receção.

As encomendas de produtos podem ser feitas de três formas: de forma automática a nível informático, isto é, através da imposição de um *stock* mínimo dos produtos, logo, quando o sistema informático deteta que não se está a atingir esse mesmo *stock* mínimo, a encomenda é transferida automaticamente para um fornecedor selecionado, de modo a atingir o *stock* máximo selecionado; outra forma é através do telefonema, quando há a necessidade de um produto em especial; ou ainda por via email quando são encomendas maiores mas ainda assim específicas, forma mais usada para linhas cosméticas ou de puericultura que são imprescindíveis, mas não necessitam de encomendas diárias, mas sim mais espaçadas e em maiores quantidades.

Qualquer encomenda que chegue à farmácia deve vir acompanhada de uma guia de remessa em duplicado, o que permite fazer a conferência da encomenda. Nesta devem constar os seguintes elementos: identificação de quem expede (nome, morada, número de contribuinte e capital social); identificação da farmácia que recebe; hora e local de expedição; local e hora provável de entrega; designação dos produtos (nome comercial, código, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem); quantidade enviada; preço de custo unitário; IVA a que estão sujeitos os produtos; PVP, exceto nos produtos cujo preço de

venda é calculado na farmácia mediante um fator de ponderação; desconto (se aplicável); e preço total de custo para a farmácia.

Quando o preço de venda ao público vem referido, a guia de remessa designa-se por fatura.

A receção da encomenda é feita através de leitura ótica dos códigos de barras dos produtos que os possuem. Deve dar-se prioridade na receção da encomenda aos produtos que necessitam de condições especiais de conservação.

Para produtos cujo pedido não seja satisfeito, vem indicado no duplicado da fatura o motivo do não cumprimento com expressões do tipo: "Esgotado no Laboratório", "Retirado do Mercado", "Suspenso" ou "Não comercializado".

Se for detetada alguma incoerência efetua-se uma reclamação para o fornecedor em causa ou, no caso de o produto ser enviado a mais ou não estar pedido, uma nota de devolução, mediante a descrição do que falhou no duplicado da fatura. Este duplicado é entregue de volta ao fornecedor para posterior correção da situação.

Finalmente, confirma-se a entrega da encomenda e o computador faz imediatamente o acerto dos *stocks*.

As guias de remessa/faturas são arquivadas para posterior comparação com o resumo das faturas que o fornecedor envia à farmácia. Após o pagamento, o fornecedor envia o recibo que é arquivado juntamente com o resumo de faturas.

3.3 Armazenamento

A arrumação dos produtos deve ter em conta as suas características físico-químicas, a sua estabilidade em função da humidade, temperatura e luminosidade, o prazo de validade (de modo a que seja possível a regra "*first in – first out*") e a funcionalidade do espaço disponível.

Na ficha de cada produto no *Sifarma2000* está a informação da localização desse mesmo produto, através de iniciais como, ROB, AR, WIL, GAV, para robot, atendimento rápido (gavetas atrás dos balcões de atendimento), armários deslizantes e gavetas do 1º andar, respetivamente. Sempre que um produto é arrumado, tem-se em consideração a ordenação pelo prazo de validade e pelas condições de estabilidade. Para a maioria das especialidades farmacêuticas é aconselhável um ambiente fresco, seco, arejado e ao abrigo da luz.

4. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A preparação de medicamentos é um ato que vem de há muitos anos atrás, é aliás o princípio da profissão farmacêutica e continua a constituir uma realidade importante no contexto da terapêutica medicamentosa, quer no campo da pediatria, quer por questões de falha no mercado do medicamento específico para aquele doente (na dosagem, forma farmacêutica ou associação medicamentosa).

*“**Medicamento manipulado**, é uma preparação farmacêutica elaborada manualmente na farmácia de oficina a partir de matérias-primas aí existentes, segundo a arte de manipular. Incluem fórmulas magistrais e preparados oficinais”.*

- Preparado oficial – todo o medicamento preparado numa farmácia, segundo as indicações de uma farmacopeia, destinado a ser dispensado por essa farmácia a um doente determinado.
- Fórmula magistral – todo o medicamento preparado numa farmácia, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado. A receita médica contém a fórmula e a indicação “F.S.A. e mande” (Faça segundo a arte).

O laboratório situa-se no 1º andar da farmácia, como já foi referido anteriormente, e obedece aos critérios necessários à realização de manipulados, segundo o Decreto-Lei nº 307/07 de 31 de Agosto: condições adequadas para armazenamento e conservação das matérias-primas (temperatura e humidade controlada), lavatório, exaustor, e existência de um arquivo onde se colocam todas as fichas de preparação dos manipulados.

O laboratório de manipulação está equipado com todo o material necessário para a realização dos mais variados manipulados viáveis de serem feitos em farmácia comunitária (e especificado na legislação do INFARMED): prateleiras onde estão organizadas por ordem alfabética as matérias-primas; um unguator; um encapsulador; um dispositivo elétrico de eliminação de vapores (exaustor); alcoómetro; almofarizes de vidro e porcelana; balança de precisão sensível ao miligrama; banho de água termostaticado; cápsulas de porcelana; copos de várias capacidades; espátulas metálicas e não metálicas; funis de vidro; matrizes de várias capacidades; papel de filtro; papel indicador de pH universal; pedra para preparação de pomadas; pipetas graduadas de várias capacidades; provetas graduadas de várias capacidades; tamises com abertura de malha de 180 µm e 335 µm (com fundo e tampa); termómetro (escala mínima até 100°C) e vidros de relógio.

De acordo com o Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, as matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem satisfazer as exigências da respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa, ou nas Farmacopeias de outros Estados Membro da União Europeia. Tanto as matérias-primas como os materiais de embalagem são adquiridos a fornecedores que oferecem confiança e garantia de boa qualidade, nomeadamente com a apresentação de boletins de análise, que se encontram anexados às fichas de matérias-primas. Por razões de proteção da saúde pública, o INFARMED define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida (Deliberação nº 1498/2004).

Sempre que se recebe uma receita com um manipulado tem de ser ter o cuidado de, antes de iniciar a manipulação propriamente dita, analisar a prescrição para verificar: se a fórmula está ou não explícita; se não existem incompatibilidades físico-químicas; a indicação da posologia e via de administração; e se o médico indica o recipiente no qual o medicamento deverá ser dispensado (papéis, frascos conta-gotas, etc.).

Assim, o elemento da equipa da FSJ que elaborar o manipulado segue o seguinte procedimento:

1. Proceder ao preenchimento da ficha do manipulado no programa informático de manipulados – **Soft Galeno®**;
2. Verificar o estado de limpeza e conservação do material;
3. Proceder à preparação do medicamento manipulado segundo as Boas Práticas de Fabrico;
4. Rotular o medicamento que contém obrigatoriamente: identificação da Farmácia, identificação do Diretor Técnico, endereço e contacto da farmácia, identificação do doente, denominação do medicamento, teor em substância ativa, quantidades dispensadas, data de preparação, prazo de utilização e nº do manipulado;
5. Deixar o laboratório limpo e arrumado.

No caso de se tratar de um preparado oficial, o Formulário Galénico Português é um instrumento de consulta bibliográfica fundamental em termos de método e preparação, composição, forma farmacêutica, material de acondicionamento, rotulagem, ensaios de controlo de qualidade, prazos de utilização e condições de conservação. É possível consultar ainda usos terapêuticos, modo de administração e posologia habitual, efeitos secundários, precauções e contraindicações, sintomas de intoxicação e respetivo tratamento.

Quando surgem dúvidas quanto ao procedimento e à estabilidade dos constituintes de um manipulado, a responsável pelo laboratório da F.S.J., a Dra. Marta Abreu, entra em contacto com o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos - ANF), que prontamente se disponibiliza a estudar o manipulado em causa e a enviar-lhe o protocolo de preparação.

4.1 Software de gestão de manipulados: SoftGaleno®

A FSJ adquiriu um *software* que facilita a gestão dos manipulados, desenvolvido pelo Instituto Galénico. Este programa, mais uma vez, permite otimizar o tempo na farmácia, de modo a que o tempo “perdido” com burocracias seja o menor possível, e nos possamos dedicar inteiramente ao aconselhamento e à pessoa do doente.

As principais funcionalidades deste *software* são: gestão de *stock* de matérias-primas; o registo de quebras (perdas), cálculo de preço do manipulado de uma forma automática, precisando apenas dos registos prévios da compra da matéria-prima; impressão do relatório do manipulado com todas as menções legais obrigatórias; impressão da etiqueta para colocação na embalagem final; gestão de clientes e fornecedores; alertas para marcação de inspeção dos equipamentos calibrados; espaço de compilação de bibliografia e legislação sobre o tema da manipulação e estatísticas sobre o consumo mensal de matérias-primas.

Como é possível imaginar, este programa é bastante útil na rotina da farmácia, uma vez que o farmacêutico responsável pela manipulação apenas tem de preencher este documento informático e proceder à preparação do manipulado propriamente dito, não dispensando, como é óbvio, os ajustes matemáticos necessários para a correta preparação da dosagem do fármaco ou cálculo de quantidades necessárias.

4.2 Comparticipação e Receituário

Os medicamentos manipulados são prescritos em modelos de receita normal e devem ter indicada, expressa pelo médico, a palavra “Manipulado” ou a designação “f.s.a.” (*fac secundum artem* - faça segundo a arte). Estas receitas devem ser exclusivas do manipulado, isto é, apenas pode constar na receita o manipulado, porque não é permitida a comparticipação de mais nenhum medicamento, uma vez que existe um organismo específico de comparticipação para este tipo de medicamentos (exemplo de uma receita de manipulado no ANEXO 4). Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constam de uma lista a aprovar anualmente por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do INFARMED IP e são comparticipados em 30% do respetivo preço.

Durante o estágio, tive a possibilidade de executar a preparação de alguns manipulados, entre os quais: Pomada de Nitroglicerina e Cinchocaína para o tratamento de hemorroidas e uma Suspensão oral de Propanolol para um bebé com problemas cardíacos (ANEXO 5 – A e B)

5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-DOENTE-MEDICAMENTO

A interação farmacêutico-doente é complexa, no entanto, a função do farmacêutico é conseguir transmitir, para além da informação científica inerente à toma do medicamento, confiança, clareza e serenidade ao doente. Pretende-se assim que o utente descreva abertamente os seus sintomas, experiências prévias e dúvidas existentes, adequando o farmacêutico a sua linguagem e sensibilidade às condições socioculturais da pessoa em causa, devendo transmitir a garantia de confidencialidade, honestidade e competência. É fundamental então reconhecer o utente que temos à nossa frente e moldar o tipo de atendimento às características desse utente, para que se estabeleça uma relação de confiança, propícia ao diálogo.

A partir do momento que um doente entra na farmácia a nossa função enquanto especialistas do medicamento e agentes de saúde pública é assegurar que o doente no momento em que sai da farmácia está totalmente esclarecido quanto ao medicamento/s que leva, quer seja/m de prescrição ou de aconselhamento, nomeadamente em relação: à função do medicamento, à posologia, aos cuidados a ter na toma no medicamento, reações adversas possíveis de ocorrer, à duração do tratamento e, muito importante, quando é suposto o medicamento começar a fazer efeito, pois uma falha nesta informação pode ditar a falência de todo o tratamento (como é o caso dos tratamentos com antidepressivos que demoram sempre um tempo para que se notem os efeitos).

A informação veiculada pelo farmacêutico poderá ter uma componente ativa e outra passiva. A informação passiva trata-se da informação prestada em consequência de solicitação direta e acontece normalmente no caso de dúvidas relacionadas com a utilização do medicamento relativamente à posologia, indicações terapêuticas, interações, contra-indicações, modo de administração, etc. Informação ativa é a informação dada ao doente por iniciativa do próprio farmacêutico e inclui recomendações e conselhos com vista a promover uma correta utilização do medicamento, a adesão à terapêutica e a participação em campanhas de promoção da saúde pública.

A comunicação com o doente quer seja verbal ou não verbal, revela-se fundamental não só na avaliação da situação clínica para a escolha do procedimento a seguir, mas também

na transmissão de informações fundamentais ao sucesso do tratamento. Um exemplo bastante elucidativo é o escrever a posologia, e muitas vezes a função do medicamento (por exemplo: medicamento do estômago, ou medicamento do coração) nas caixas dos medicamentos. Aquilo que a nós nos parece um ato bastante simples, para o doente reveste-se de extrema importância, uma vez que lhes organiza a terapêutica e simplifica a toma, diminuindo a suscetibilidade à ocorrência de trocas ou falhas na medicação, que traria consequências várias.

O diálogo utente/farmacêutico está sujeito a sigilo profissional e, se em algum caso o doente aparente não ter conhecimento disso, deve ser informado e esclarecido nesse âmbito. O gabinete de atendimento ao utente deve ser usado sempre que o doente o peça ou que o farmacêutico julgue necessário, para que a privacidade seja máxima e as informações transmitidas não sejam do conhecimento de terceiros.

5.1 Dispensa de Medicamentos

Na grande maioria das situações o objetivo da relação farmacêutico-doente é exatamente a dispensa de medicamentos, quer seja no seguimento de uma receita médica, quer por aconselhamento da nossa parte, no seguimento de um caso clínico exposto pelo doente.

Existem situações em que passa também por nós decidirmos que o doente deve ser encaminhado para o médico e que não passa por nós ceder o que quer que seja.

Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, *“a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente e da pessoa humana em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais e comerciais e promover o direito das pessoas a terem acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”*.

O Farmacêutico deve, então: adotar uma atitude crítica face às receitas médicas, para fazer uma correta interpretação (promovendo a adesão à terapêutica), no sentido de obter os melhores resultados do tratamento.

5.1.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

A receita eletrónica é emitida informaticamente, com recurso às tecnologias de informação e de comunicação, através de aplicações certificadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a sua impressão deve ser feita em papel de cor branca.

O modelo de receita manual de medicamentos, aprovado pela Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, é exclusivo da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, S. A. A

prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual, segundo a Portaria 137-A/2012 de 11 de Maio, nas seguintes situações:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Nestas situações, o prescriptor deve escrever, sob o logótipo do Ministério da Saúde, “Exceção x) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria 137-A/2012”, devendo o x ser substituído pela letra da alínea correspondente.

A receita pode ser única com uma validade de 30 dias após a data de prescrição ou renovável (receita com 3 vias), com uma validade de 6 meses (apenas para receitas eletrónicas). Após receção da receita, esta tem de ser validada pelo farmacêutico, mediante a verificação de vários parâmetros: identidade do utente; identificação do regime de comparticipação; existência de algum despacho ou portaria referida pelo médico; data de prescrição; verificação da identificação do médico prescriptor através da assinatura e da vinheta codificada; verificação do local de prescrição; e verificar o que foi prescrito: designação comum internacional, dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem e quantidade. Sempre que não é especificada na receita a quantidade ou a dosagem dos medicamentos, deve optar-se pelo mínimo comercializado. Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, sem prejuízo das regras relativas à dispensa de medicamentos ao público em quantidade individualizada.

Quando algum destes critérios gera dúvidas ou não está conforme, o farmacêutico deve tentar resolver a situação, quer no contacto com o doente quer com o médico prescriptor. Na Farmácia São José, é habitual resolver algumas dessas situações através de contacto com o médico no próprio consultório ou hospital, evitando assim a recusa do aviamento quando o doente se desloca à farmácia.

No passado dia 1 de Abril entrou em vigor o novo modelo de receita médica, publicado através do Despacho n.º 15700/2012, de 12 de Dezembro, que introduziu algumas alterações na impressão do talão de faturação no verso da receita. O SIFARMA foi atualizado em conformidade com as novas regras, nomeadamente:

-Passa a existir apenas uma assinatura do utente - tem de assinar a receita apenas uma vez, independentemente de ter exercido ou não o direito de opção, confirmando

simultaneamente os medicamentos dispensados (anteriormente se fosse genérico eram necessárias duas assinaturas);

- Se um ou mais medicamentos dispensados tiver um PVP maior que o PVP5 (5 medicamentos mais baratos comercializados) o SIFARMA imprimirá a frase “Exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato”;

- Se todos os medicamentos dispensados tiverem um PVP menor ou igual ao PVP5, o SIFARMA imprimirá a frase “não exerci direito de opção”;

- Se uma receita conter apenas um medicamento prescrito e apresentar a justificação Exceção C) continuidade de tratamento superior a 28 dias, a farmácia tem de marcar no SIFARMA esta opção (tal como acontece atualmente), para que seja impressa a frase “Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”;

- Se todos os medicamentos dispensados não possuírem grupo homogéneo e consequentemente PVP5, o SIFARMA não imprimirá qualquer frase, relativa ao exercício do direito de opção, em virtude do Despacho n.º 15700/2012, de 10 de Dezembro, que aprova o novo modelo de receita, não determinar qualquer menção por parte do utente neste grupo de medicamentos. Encontram-se nestas circunstâncias os medicamentos para os quais não existem genéricos ou para os quais só existam originais de marca e licenças, bem como os medicamentos genéricos que ainda não possuem grupo homogéneo.

Os medicamentos de marca para os quais não existam genéricos ou só existam originais de marca e similares, que não estejam individualizados em receita médica, têm de ser interpretados como prescritos por DCI (denominação comum internacional), podendo o utente exercer o direito de opção.

Por vezes há casos particulares em que este processo difere, são eles a venda suspensa e a venda a crédito. O caso das vendas suspensas é utilizado quando o utente não pretende levar no momento todos os medicamentos prescritos. Neste caso, a venda é feita normalmente, com a comparticipação, mas sem a faturação da receita. Esta fica registada informaticamente ficando acessível ao farmacêutico quando este a quiser faturar. Na FSJ é entregue ao utente um papel onde consta(m) o(s) medicamento(s) em falta, data de expiração da receita e ainda a identificação do operador, já que se trata de uma Farmácia com muitos profissionais ao atendimento.

5.1.1.2 Medicamentos sujeitos a receita médica especial (MSRME): Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são fármacos de ação no sistema nervoso central (SNC), com possibilidade de produzirem dependência física, psicológica e tolerância. Os psicotrópicos atuam no SNC, produzindo alterações no comportamento, humor e cognição, sendo passíveis também de levar a dependência. Desta forma, são sujeitos a legislação especial (Decreto-Lei n° 15/93, de 22 de janeiro; Decreto-Regulamentar n°61/94 de Outubro e Portaria n° 981/98, de 18 de Setembro), que pretende combater o tráfico ilícito.

No ato da dispensa, surge de forma automática uma janela onde é obrigatório preencher os espaços referentes ao médico prescriptor, ao adquirente e ao doente. Ao terminar a venda são impressas duas faturas comprovativas da venda do psicotrópico, tendo de seguida de se proceder à cópia da receita onde se anexam essas duas faturas comprovativas, para fins de fiscalização (ANEXO 6).

5.1.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) – Automedicação

Automedicação corresponde ao uso de medicamentos não sujeitos a receita médica, por iniciativa do utente, sob aconselhamento e supervisão do farmacêutico.

Estamos numa sociedade em que por variados motivos esta prática tem vindo a aumentar dia após dia e com ela a necessidade de nós farmacêuticos nos mantermos cada vez mais atualizados, para que possamos estar à altura de fazer bons aconselhamentos.

A automedicação traz inúmeras vantagens, tais como redução da perda de tempo, de recursos, de custos de tratamento e minimização da saturação dos sistemas de saúde, no entanto, nunca nos podemos esquecer que também acarreta desvantagens, como o mascarar de sintomas, atraso de diagnósticos e interações medicamentosas, isto porque apesar deste grupo de medicamentos apresentar uma larga margem terapêutica, nenhum é obviamente inócuo e pode gerar efeitos adversos que poderão ser graves.

O Farmacêutico deve saber identificar e despistar situações passíveis de automedicação e pode dispensar medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), tendo em conta a relação benefício/risco/custo para o utente. É necessário garantir uma boa adesão ao tratamento, devendo o medicamento ser o mais simples possível (sempre com o menor número de associações possível), utilizando um número reduzido de especialidades farmacêuticas, com um esquema posológico simples e que não obrigue a muitas administrações diárias. A informação verbal deve ser objetiva, clara e adequada a cada utente

e complementada com informação escrita, sempre que necessário. O aconselhamento de medidas não farmacológicas é igualmente importante e devemos sempre começar por tentar em primeiro lugar aconselhar este tipo de medidas.

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são o grande alvo da automedicação, estes são definidos como especialidades farmacêuticas destinadas ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas e síndromes menores, que não requerem cuidados médicos e que têm na sua composição substâncias previamente reconhecidas como úteis e seguras. Um MNSRM é um medicamento que demonstrou eficácia numa indicação terapêutica passível de automedicação com segurança toxicológica e farmacoepidemiológica, foi utilizado por uma extensão populacional significativa com eficácia clínica, e que obedece às características que devem ter os MNSRM, que são as seguintes:

- não serem injetáveis;
- possuírem baixa toxicidade geral e ausência de evidência relevante de toxicidade reprodutiva, genotoxicidade e carcinogenicidade;
- possuírem baixo risco de reações adversas;
- ausência de interações com os medicamentos mais frequentemente usados e que possam levar a reações adversas graves;
- destinarem-se a tempos de tratamento curtos e indicados para sintomas que não requeiram avaliação médica;
- não diminuïrem ou ocultarem quadros que necessitem de supervisão médica.

Há determinado grupos de doentes que requerem cuidados especiais e em que a cedência de MNSRM pode estar desaconselhada ou limitada a casos particulares, como sejam: mulheres grávidas e /ou a amamentar; lactentes, crianças e idosos; doentes crónicos, como hipertensos, insuficientes cardíacos, respiratórios, renais ou hepáticos, diabéticos, asmáticos, epiléticos; sintomas persistentes; a toma de 1 ou mais medicamentos que pareçam adequados à situação, sem sucesso; suspeita de reação adversa a medicamentos; sintomas considerados graves; doentes com problemas psiquiátricos, com ansiedade, letargia, agitação, hiperexcitabilidade.

Para que a automedicação seja eficaz, devem ser colocadas o maior número de **questões** que se mostrem relevantes para clarificar a situação clínica, como sejam:

- Quando se iniciaram os sintomas?
- Se são contínuos ou intermitentes? Ao fim de quanto tempo regressam?
- Há quanto tempo duram?
- Como os classifica quanto à gravidade?

- Como os descreve?
- Se o quadro é agudo ou crónico?
- Se tem mais alguns sintomas?
- Se existem determinados fatores que precipitam, desencadeiam ou agravam os sintomas?
- Verificou se as queixas são aliviadas com algum medicamento ou com outra medida (ex. comer, beber água, repouso, dormir...)?
- Se já teve estes sintomas e como os tratou?

As indicações passíveis de automedicação são:

- Febre (< 3 dias);
- Afeções do aparelho digestivo: estomatites, aftas, gengivites, herpes labial, diarreias, vômitos, obstipação entre outros;
- Afeções das vias respiratórias superiores: resfriados, gripe, infeções paragripais, constipação, tosse, catarro, faringite, rinite alérgica, rouquidão, congestão nasal, febre dos fenos;
- Afeções oftálmicas: hipossecreção conjuntival, hordéolo, irritação ocular;
- Afeções otológicas: otite externa, furúnculo, cerúmen;
- Algias ligeiras a moderadas: cefaleias simples, dores musculares, artralgias, contusões, dores pós-traumáticas, dismenorreia, otalgias;
- Problemas cutâneos: acne ligeiro a moderado, feridas superficiais, dermatomicoses, picadas de insetos, ectoparasitoses, prurido, verrugas, dermatite das fraldas, caspa, seborreia, alopecia, calos, calosidades, frieiras, queimaduras solares;
- Desinfecção cutânea;
- Higiene oral;
- Síndrome varicoso: terapêutica tópica adjuvante;
- Estados temporários de cansaço e fadiga;
- Terapêutica de substituição nicotínica;
- Suplementos vitamínicos e antioxidantes em estados de anorexia ligeira e outros;
- Estados de irritabilidade ligeiros: terapêutica adjuvante com plantas medicinais;
- Contraceção de emergência e métodos contraceptivos de barreira e químicos;
- Higiene vaginal.

A cedência de um medicamento não sujeito a receita médica, mesmo que solicitado de forma específica e direta pelo utente, exige sempre a colocação de questões de forma a averiguar se o medicamento solicitado se adequa à pessoa e à situação clínica apresentada.

Esta é sem dúvida a área em que na farmácia somos mais importantes e fazemos realmente a diferença, logo é aqui que temos de nos distinguir e demonstrar que devem ser farmacêuticos e não outro tipo de profissionais a deterem o monopólio das farmácias.

Protocolos de automedicação

Os protocolos de automedicação são normas preparadas pelo Departamento de Qualidade em Farmácia da Ordem dos Farmacêuticos com o objetivo de definir um conjunto de regras para a dispensa de medicamentos em situações passíveis de automedicação (Protocolo do processo de indicação Farmacêutica - ANEXO 7).

Destinam-se a ser utilizados por farmacêuticos em farmácia de oficina e têm em vista uniformizar os procedimentos de automedicação, delimitando o que é da competência do farmacêutico, e o que pode ser tratado por este na farmácia, e o que exige avaliação médica, sendo assim fator de referência por parte do farmacêutico.

Assim, têm em vista distinguir, com base na sintomatologia do doente, as diferentes situações que se apresentam na farmácia e detetar a presença de possíveis complicações, adotando critérios de exclusão, de forma a intervir eficazmente, aconselhando e acompanhando as medidas corretas, que podem passar por terapêutica não farmacológica com ou sem indicação farmacêutica (MNSRM), ou por reenaminhamento para o médico.

5.1.2.2 Casos clínicos de aconselhamento em automedicação na FSJ

a) Infecção urinária

Foram várias as situações em que me deparei com utentes, maioritariamente do sexo feminino, a solicitarem antibiótico devido a uma infecção urinária. O nosso papel enquanto farmacêuticos é, mais uma vez, avaliar a situação de modo a averiguar se podemos dar algum aconselhamento terapêutico ou se temos de encaminhar para o médico, visto não podermos ceder antibioterapia sem apresentação de receita médica. Como tal, as perguntas habituais numa situação deste género são: quais os sintomas que apresenta; há quanto tempo se iniciaram os sintomas; se tem sangramento ou não; se tem dores nos rins (região lombar); se já tomou alguma coisa para fazer face ao problema.

Caso ainda seja uma situação inicial, como me aconteceu várias vezes, o meu aconselhamento passou por indicar a ingestão de muita água, anti-inflamatório de 8 em 8

horas para alívio da dor e indiquei por vezes medicamentos à base de plantas, visto serem bastante eficazes no tratamento inicial destas situações.

Em muitas destas situações a doente referia ser já uma situação recorrente, desde modo o meu aconselhamento para além do tratamento passou por um aconselhamento de prevenção, isto é, alertei a pessoa que a toma recorrente de antibióticos poderá não ser benéfico para a saúde, podendo levar a situações de resistências bacterianas e, como tal, deveria informar-se junto do seu médico acerca de métodos preventivos, nomeadamente a vacina oral *Uro-Vaxom*®, cujo princípio ativo é um lisado bacteriano de *Escherichia coli*, indicado como imunoterápico.

b) Solicitação de laxantes

Outra situação bastante frequente com que me deparei ao longo deste estágio em Farmácia Comunitária foi a constante solicitação de laxantes, grande parte das vezes já usados em situação crónica. Vou apenas indicar um dos casos com que me deparei, visto ter sido um dos casos em que tive um intervenção positiva, no sentido de demover a utilização do laxante *Dulcolax*®, e substituição para um menos agressivo para o intestino.

O caso clínico ocorreu com uma senhora com cerca de 30 anos que vinha solicitar *Dulcolax*® para uma situação de obstipação crónica. Refere que tem fases em que não necessita de nenhum laxante para conseguir ir à casa de banho e outras em que pode passar mais de 10 dias sem conseguir ir à casa de banho se não tomar alguma medicação. Refere ainda que sempre que está numa dessas fases de obstipação utiliza sempre o *Dulcolax*®. Perante esta situação comecei por perguntar se não tinha mais nenhuma sintomatologia concomitante, como dores abdominais, sangue nas fezes, dor ao evacuar, entre outras. De seguida expliquei que para além de dever ir ao médico de forma a averiguar a causa da obstipação, para resolver a situação deveria começar por tentar um laxante expansor do volume, como a lactulose, uma vez que não irrita tanto o intestino, não há tanto o risco de causar atonia do intestino e se resolver a situação sem ter de recorrer a uma medicação mais forte tanto melhor.

A senhora acabou então por levar lactulose e por referir que ia marcar consulta num gastroenterologista.

5.1.3 Aconselhamento e Dispensa de outros produtos de saúde

5.1.3.2 Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene

Os produtos cosméticos e de higiene corporal são “*qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e/ou proteger ou os manter em bom estado e/ou de corrigir os odores corporais.*”, definição segundo Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro.

A procura destes produtos é cada vez mais frequente nas farmácias dos nossos dias, representando grande parte do stock existente. Assim, perante a diversidade de marcas e produtos à disposição do utente, este vê no farmacêutico um profissional especializado que o pode orientar e aconselhar garantindo qualidade e segurança, mesmo quando a compra destes produtos se faz por indicação médica.

Como já referi anteriormente, a FJS, quer por ter ganho prestígio ao longo dos anos, quer pela sua localização estratégica, que engloba população de várias faixas etárias e grupos sociais, entre eles pessoas de classe económica média-alta, tem uma procura de produtos de dermocosmética bastante elevada, havendo para isso uma área própria na farmácia destinada à cosmética bem como uma profissional (Técnica Susana) que se dedica na maioria do tempo a esta função.

5.1.3.3 Fitoterapia

Desde há milhares de anos que o homem se apercebeu que as plantas tinham propriedades curativas, dando respostas a inúmeras doenças que afetam a população. Apresentando benefícios incontestáveis para a saúde, cada vez mais baseada em evidências científicas, a Fitoterapia representa hoje um instrumento de ajuda para solucionar as afeções da vida quotidiana, fazendo uso das propriedades curativas das plantas.

Por razões de índole variada, entre elas o facto de muita gente ver, erradamente, os produtos à base de plantas como inócuos e os produtos de síntese associados a um maior número e gravidade de reações adversas, mas também por haver nos dias de hoje maior segurança e qualidade destes produtos, tem aumentado cada vez mais a sua procura. Por este motivo, mais uma vez, o farmacêutico tem de procurar estar atualizado e sobretudo alerta, pois nenhum produto à base de plantas é inócuo e é imprescindível um bom aconselhamento e acompanhamento do utente para que se evitem problemas futuros de

interações e reações adversas que podem ser de gravidade extrema, e para que se consiga promover uma utilização segura e eficaz dos produtos de fitoterapia.

Os produtos fitoterapêuticos apresentam-se quer sob a forma de cápsulas compostas por extratos padronizados ou não dos respetivos princípios ativos, quer sob a forma de chás, ou até sob a forma de produtos de cosmética nomeadamente champôs.

Na Farmácia São José destaca-se a cedência de dois grandes grupos fitoterápicos: os ansiolíticos e os fitoterápicos usados no emagrecimento.

5.1.3.4 Produtos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de Julho, entende-se por Medicamento veterinário *“toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”*.

Na Farmácia São José, estes produtos estão armazenados numa zona distinta, dispostos por ordem alfabética.

Estando a Farmácia inserida numa zona urbana, grande parte das solicitações é destinada a animais de companhia.

A aquisição destes produtos é feita através de um armazém de produtos veterinários ou através dos fornecedores habituais.

Nos produtos de uso veterinário, o farmacêutico deverá ter também um papel ativo alertando o utente para determinadas doenças animais transmissíveis ao homem e quais os cuidados a ter, relembrando as medidas profiláticas necessárias, alertando para a importância da vacinação, promovendo uma correta utilização dos medicamentos de uso veterinário e relembrando a necessidade de desparasitação periódica do animal, bem como de todos os elementos da família onde este está inserido.

5.1.3.5 Dispositivos Médicos

Segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico define-se como *“um aparelho, equipamento, software, material ou artigo, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, para estudo, substituição ou alteração da anatomia ou*

de um processo fisiológico e controlo da concepção”. Estes estão organizados segundo várias classes, I, IIa, IIb e III, segundo o risco a que estão associados e, portanto, maior cuidado a ter, sendo o I de baixo risco, IIa baixo-médio risco, IIb médio alto e III alto risco.

São diversos os dispositivos disponíveis na Farmácia Comunitária, nomeadamente pensos medicamentosos como o *Transact*®, métodos contraceptivos, sondas (nasogástricas, vesicais), chupetas, biberões, meias de compressão, entre muitos outros.

6. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

A farmácia, como já fui deixando algumas considerações anteriormente, não é somente um espaço de cedência de medicamentos, é um local propício a que outros cuidados de saúde sejam realizados e outras ações de proteção e promoção da saúde pública sejam levadas a cabo, e são nestes serviços farmacêuticos que hoje em dia algumas farmácias se distinguem.

Na FSJ é habitual fazerem-se medições de parâmetros bioquímicos, como sejam, testes de glicémia, colesterol e triglicéridos, medição da pressão arterial e medições de peso e IMC. Na FSJ também existem Farmacêuticos habilitados para a administração de injetáveis e vacinas não integradas no Plano Nacional de Vacinação. Em todas estas práticas é importante, que mais uma vez, o farmacêutico tenha uma abordagem pró-ativa e um espírito crítico relativamente ao doente que tem à sua frente e em relação aos parâmetros que apresenta.

7. PRESERVAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DO MEIO AMBIENTE - VALORMED

Como agente de saúde pública e especialista do medicamento, é ainda importante realçar neste âmbito, que o farmacêutico deve fomentar o uso correto e racional dos medicamentos, mas também informar acerca do encaminhamento dos medicamentos não utilizados (VALORMED), seja por ter terminado o tratamento ou por estar ultrapassado o prazo de validade.

A VALORMED é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Recolhe e faz triagem destes resíduos que são posteriormente reciclados ou incinerados. Isto é importante pois fomenta a recolha de medicamentos fora

da validade e outros fora de uso, que poderiam de outra forma gerar erros de medicação. Contribui ainda para a proteção da contaminação do meio ambiente.

Ao longo do meu estágio verifiquei que as pessoas no geral têm bastante consideração por esta medida e levam a sério esta sua função, pois deparava-me diariamente com pessoas que vinham à farmácia, nalguns casos, somente para entregar medicamentos para a VALORMED.

8. FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Os convites para Ações de Formação são frequentes numa Farmácia de Oficina. Como tal, tive o prazer e a oportunidade de assistir a formações que se revelaram muito úteis na minha aprendizagem. Quero realçar a importância das formações no âmbito da dermocosmética, uma vez que é uma área menos batalhada ao longo deste Mestrado Integrado, mas que é importantíssima no dia-a-dia numa Farmácia de Oficina. Tive oportunidade, assim, de conhecer mais pormenorizadamente as linhas de dermocosmética presentes na farmácia e isso contribuiu, sem dúvida alguma, para um melhor atendimento e aconselhamento da minha parte neste âmbito.

As formações que tive oportunidade de presenciar foram: linha completa da Avénne; linha da Isdin (Higiene Corporal, Higiene Intima, linha dentária, linha de hidratação); linha da Babé (exceto solares); linha ATL e formação sobre dermatologia e oftalmologia pelos laboratórios *edol*.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS (Análise SWOT)

Chegando ao fim de mais uma etapa na nossa vida, quer pessoal quer profissional, creio que o mais importante, nesta fase final, é conseguirmos olhar para trás e refletir sobre todo o percurso de uma forma crítica, analisando os pontos fortes e os menos fortes deste percurso, as potencialidades que nos poderá trazer, mas também tendo consciência das ameaças e obstáculos que teremos neste setor.

Relativamente às ameaças, de um modo em geral, creio que as mais proeminentes neste momento são a elevada taxa de desemprego e as dificuldades económicas que o setor farmacêutico, e o país no geral, enfrentam. No entanto, aquilo que pode ser ameaça também se pode revelar como uma potencialidade para nos tornarmos mais fortes, uma vez que temos de nos diferenciar para conseguirmos vingar e sobretudo torna-nos mais maduros e críticos, tanto a nível pessoal como profissional.

No que respeita à farmácia de oficina, apesar de ser um setor que neste momento se encontra relativamente saturado, sendo a maior ameaça atualmente, é por outro lado uma altura propícia para se investir na diferenciação, como referi anteriormente, apostar na prevenção da saúde pública, tentado implementar na farmácia outro tipo de serviços, que por um lado se revelem uteis para a população e, por outro, dignifiquem a profissão farmacêutica, para que um dia possamos ser pagos não meramente pelos nossos serviços de venda, mas pelo **ato farmacêutico** e pela informação e cuidados que prestamos ao doente.

Fazendo uma introspeção ao meu percurso propriamente dito, na farmácia comunitária, como pontes fortes posso enumerar: a excelente equipa que me acompanhou e que foi crucial na minha aprendizagem; a quantidade de ensinamentos variados que adquiri, que não seriam possíveis sem o verdadeiro contacto com o público, e nestes ensinamentos incluo os ensinamentos científicos, propriamente ditos, os de gestão da farmácia e também os ensinamentos resultantes do relacionamento interpessoal.

Relativamente aos pontos fracos, que, no entanto, vejo mais como dificuldades do que propriamente como pontos fracos, incluo: a falta de preparação a nível de dermocosmética, que creio ter sido a maior dificuldade que enfrentei inicialmente, aquando dos primeiros contactos com os utentes, mas que foi gradualmente superada através da ajuda da Técnica Susana, direcionada na FSJ para a área da dermocosmética, bem como de todos os Farmacêuticos, que aos poucos nos foram dando pequenas formações de cada linha de cosmética, bem como com a grande ajuda das formações que tivemos dadas pelas próprias marcas de dermocosmética, revelando-se um grande suporte ao longo do estágio. Como outras dificuldades posso referir o trabalho com o sistema informático, não considerando, contudo, que tenha sido limitante no meu percurso, uma vez que com a ajuda dos Farmacêuticos, com um contacto inicial que já tínhamos tido previamente ao estágio, e depois com a própria prática, o sistema revelou-se bastante simples e até intuitivo, tendo sido uma dificuldade rapidamente superada.

Finalizando, só quero agradecer a todos os que foram imprescindíveis nesta etapa inicial do meu percurso como Farmacêutica, quer família, amigos, professores como toda a inigualável equipa da FSJ, e frisar que apesar de ter consciência de que o caminho não vai ser fácil me sinto com forças para enfrentar as dificuldades, e humildade para continuar toda a minha vida a aprender.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia específica:

- Despacho n.º 12566-B/2003, de 30 de Junho. Legislação Farmacêutica Compilada.

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-N_Desp_12566-B_2003.pdf

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf

- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Legislação Farmacêutica Compilada. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004_1.%AAAlt.pdf

- Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Setembro. Legislação Farmacêutica Compilada.

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1498-2004.pdf

- Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro. Legislação Farmacêutica Compilada.

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/044-A2_Port_1501_2002_REV.pdf

- Portaria 137-A/2012, de 11 de Maio. Dezembro, 1ª série – N.º 92 (Diário da República Eletrónico). Disponível em: <http://dre.pt/pdf/isdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>

- Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf

- Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 Outubro. Legislação Farmacêutica Compilada.

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-DR_61_94_2ALT.pdf

- Portaria n.º 981/98, de 18 de Setembro. Legislação Farmacêutica Compilada. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf

- Decreto-Lei 189/2008, de 24 de Setembro. Diário da República, I.ª série — N.º 185 (Diário Da República Eletrónico). Disponível em:

<http://dre.pt/pdf/sdip/2008/09/18500/0682606905.pdf>

- Decreto-Lei 227/99, de 22 de Junho. Diário da República, I.ª Série - A — N.º 143 — 22 de Junho. Diário da República, I.ª Série - A — N.º 143. Disponível em:

<http://www.dre.pt/cgi/dr/ls.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=19991887%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11='Decreto-Lei'&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar>

- Decreto-Lei 148/2008, de 29 de Julho. Diário da República, I.ª série — N.º 145 (Diário da República Eletrónico). Disponível em: <http://dre.pt/pdf/sdip/2008/07/14500/0504805095.PDF>

- Decreto-Lei 145/2009, de 17 de Junho. Diário da República, I.ª série — N.º 115.

Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf/ls/2009/06/11500/0370703765.pdf>

Bibliografia geral:

- Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Aprovado em Assembleia

Geral de 28.03.1998. Disponível em:

http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf

- Boa Práticas para Farmácia Comunitária (BPF) – 3ª edição, Junho de 2009. Disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

- Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, aprovado em Decreto-Lei nº 288/2001, e 10 de Novembro. Disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf

- Material de apoio das aulas de Deontologia e Legislação Farmacêuticas
- Material de apoio das aulas de Organização e Gestão Farmacêuticas
- Material de apoio das aulas de Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados em Saúde

ANEXOS

ANEXO 2 – Modelo de Receita Manual
A. Antes de dia 1 de Abril de 2013

Receita Médica Nº. 000351246455

Local de prescrição: I. TAVARES CRAVO
 MEDICA GERALMOLOGISTA
 NIF: 1008493854
 3000-050 COIMBRA

Utente: Isabel Maria Costa de Sousa
Telefone: _____
Entidade responsável: 214105498
N.º de beneficiário: S.N.S.

Dr. Especialista: Isabel Maria CraVO
Expediente: 01/2012/08-
Contacto telefónico: 235824352

Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, duração da embalagem

| 1 | 2 | 3 | 4 | N.º | Excesso | Identificação gráfica |
|----------|--------------------------------|---|---|-----|---------|-----------------------|
| Paratoga | Paracetil - comp povela | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paratoga | Elophition - comp povela | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paratoga | Enamela - 3mg - comp povela | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paratoga | Davina - 10mg - comp povela | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Assinatura do médico prescriptor: Isabel Maria CraVO
Data: 16.04.2013
Validade: 10 DIAS UTENS

Assinatura do médico prescriptor: _____
Assinatura do médico prescriptor: _____
Assinatura do médico prescriptor: _____

Modelo n.º 1008 (Edição de INCA, S.A.)

Ministério da Saúde
 Expediente
 01/2012/08-
 801131-A
 1202

FARMÁCIA: FARMÁCIA S. JOSÉ UNIF

Cartão da farmácia: FARMÁCIA S. JOSÉ UNIF
 Director: Tenente
 Director: Paulo Jorge da Silva Monteiro
 Farmácia: CMC Coimbra 500
 Avenida Colégio Conselheiro
 S. José, 4300-048 Coimbra

Data: 16.04.13

Assinatura no caso de fornecimento ou dispensa de medicamentos genéricos: _____
Assinatura do utente: _____

Medicamentos:

| Prod. POP | Prat. OF | Comp | Utente |
|--|----------|-------|--------------|
| 1) 55686022 - Elophition, 40 mg x 60 comp | 15,68 | 0,00 | 1 5,79 9,95 |
| 2) 45378800 - Bromalex, 3 mg x 40 comp | 2,95 | 0,00 | 1 1,09 1,98 |
| 3) 45375150 - Davina, 10 mg x 100 comp | 5,00 | 0,00 | 1 1,85 3,15 |
| 4) 45071880 - Paracetil, 500 mg x 60 comp reuist | 31,70 | 0,29 | 1 2,97 28,71 |
| T: 55,37 | 4 | 11,80 | 43,57 |

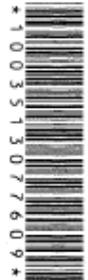
Declaro que:
 He fornecido dispensado as 4 embalagens
 de medicamentos constantes na receita e
 prestados os cuidados sobre a sua utilização.

Direito de opção:
 4 Exerço o direito de opção para o medicamento
 com preço superior ao 5,º preço mais barato.
 Ass. do Utente: _____

ANEXO 3 – Medicamentos sujeitos a legislação específica

| Patologia | Âmbito | Comparticipação | Legislação |
|--|---|--|--|
| Artrite Reumatóide Espandilite Anquilosante | Ledertrexato (metotrexato) Metoject (metotrexato) | 69% | Despacho n.º 14123/2009, de 12 de Junho DR, 2.ª série, n.º 119, de 23 de Junho de 2009 |
| Dor crónica não oncológica moderada a forte | Buprenorfina (Buprex; Transtec); Fentanilo; Hidromorfona (Jurnista); Morfina | 95% | Despacho n.º 10280/2008, de 11 de Março DR, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008 |
| Dor oncológica moderada a forte | Os mesmos referidos para o despacho 10280/2008 de 11 de Março | 95% | Despacho n.º 10279/2008, de 11 de Março DR, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008 |
| Infertilidade | Antagonistas hipofisários: Cetrorrelix; Ganirrelix (Olgalutran); Goserrelina (Zoladex); Triptorrelina (Decapeptyl) Estimulantes da ovulação e gonadotropinas Folítropina alfa; Gonal; Folítropina alfa + Lutropina alfa: (Pergoveris); Folítropina beta (Puregon); Lutropina alfa (Luveris); Menotropina (Menopur); Urofolítropina (Bravelle) | 90% | Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril DR, 2.ª série, n.º 83, de 29 de Abril de 2009 |
| Psoríase | a) Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos de aplicação tópica; b) Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos de aplicação sistémica. | 90% | Lei n.º 6/2010 de 7 de Maio Diário da República, 1.ª série—N.º 89—7 de Maio de 2010 |
| Doença inflamatória intestinal | Budesonido (Budo San; Entocort; Entocort enema); Messalazina (Asacol; Claversal; Pentasa; Salofalk; Salofalk Grânulos); Prednisolona (Lepicortinolo); Sulfassalazina (Salazopirina EN); Metotrexato (Ledertrexato) | 90% (Quando prescrito por médico especialista) | Despacho n.º 5822/2011 O despacho anterior atualiza o despacho 1234/2007 |
| Doentes com doença de Alzheimer ou demência de Alzheimer | Donepezilo; Galantamina; Memantina; Rivastigmina. | 37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras) | Despacho n.º 13020/2011, de 20 de Setembro DR, 2.ª série, n.º 188, de 29 de Setembro de 2011 |
| Doentes com lúpus, hemofilia ou hemoglobinopatias | Medicamentos participados | 90% | Despacho n.º 11387-A/2003, de 23 de Maio DR, 2.ª série, n.º 133, 1.º Suplemento, de 9 de Junho de 2003 |
| Doentes de polineuropatia amiloidótica familiar (paramiloidose) | Todos os medicamentos | 100% | Despacho n.º 4521/2001, de 31 de Janeiro DR, 2.ª série, n.º 54, de 5 de Março de 2001 |
| Psicose maniaco-depressiva | Carbonato de lítio (Priadel) | 90% (desde que prescrito por neurologistas ou psiquiatras) | Despacho n.º 21094/99, de 14 de Setembro DR, 2.ª série, n.º 259, de 6 de Novembro de 1999 |

ANEXO 4 – Modelo de Receita de um Manipulado

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Receita Médica Nº</p>  <p>* 1 0 0 3 5 1 3 0 7 7 6 0 9 *</p> | | <p>Identificação do Farmacêutico</p> <p>C.H.U.C.-HASTENIDADE BISSAYA BARRETO - INTERVIMENTO</p>  <p>* 0 0 6 7 0 7 2 *</p> | |
| <p>UTENTE</p> <p>Nome: FILHO JOANA CATARINA GOMES FONSECA MAIOLES</p> <p>Telefone: 916463131 Entidade Resp.: SNS Nº da Beneficiário:</p> | | <p>Nº Utente:</p> <p>R.C.:</p> | |
| <p>MEDICAMENTO</p> <p>Dr. CARLOS LEMOS Especialidade: PEDIATRIA</p> <p>Quantidade: 30 unidades</p> | | <p>Identificação gráfica</p> | |
| <p>Prescrição</p> <p>Termetoprim - 1% - 30 ml FSA, despacho 18694/2010 Posologia: <u>0.7 ml/ida</u></p> | | <p>Extensão</p> <p>1 Unha</p> | |
| <p>Assinatura do médico prescriptor:</p>  | | <p>1 2 3 4 Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico</p> | |
| <p>Data: 2013 / 04 / 05</p> <p>Validade: 30 DIAS</p> | | <p>Assinatura do médico prescriptor:</p> <p>1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico</p> <p>Assinatura do médico prescriptor:</p> | |



Nº SNS
 21168-
 296558707

FARMÁCIA S. JOSÉ unip., lda.
 Director técnico: Sílvia Monteiro
 Paulo Jorge da Silva Monteiro
 NIPC/MAL: CEC Com.ª nº 984 387
 Avenida Calisto Guterres nº 1018 3
 3000-000 Coimbra

5/4/2013


FARMÁCIA S. JOSÉ - COIMBRA
 DTT - IEC - DTE Paulo Jorge da Silva Monteiro
 NIF - C.R.L.C. CN: 503964387
 Capital Social: 5.000 Euros
 N.º de Contabilidade: 503964387
 DOCUMENTO PARA FATORAÇÃO
 47 - R.A.L.S.: 2/11/76
 Rec.: 100351507809
 Rem.:

Prod PqP Pinf Qt Czap Utente
 177500005 - Manipulado Netto 23,14
 33,06 1 9,92 23,14
 T: 33,06 1 9,92 23,14

Declaro que:
 he fui dispensado / emalazen
 de medicamentos/constantis no receita e
 prestados es/condicões sob/para sua utilização.
 Res. do Utente *Paulo Jorge da Silva Monteiro*

ANEXO 5 – Ficha de preparação do medicamento manipulado

A. Pomada de Nitroglicerina e Cinchocaína

| Ficha de Preparação | | | | | | | | |
|---|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|----------------|
| Manipulado: Pomada de Nitroglicerina e Cinchocaína | | | | | | | | |
| Cliente: | António Borges | | | | | | | |
| Forma Farmacêutica: | POMADA | | | | | | | |
| Data de Preparação: | 09/01/2013 | | | | | | | |
| Prazo Validade: | 08/07/2013 | | | | | | | |
| Nº Lote: | 6.1.13 | | | | | | | |
| Registo Copiador: | 194 | | | | | | | |
| Condições de Conservação: | | | | | | | | |
| Qtd. Total Medicamento: | 30,00 g | | | | | | | |
| Director Técnico: | Dr. Paulo Monteiro | | | | | | | |
| Operador: | Dra. Marta Abreu | | | | | | | |
| Médico: | | | | | | | | |
| Honorários: | 4,74 € | | | | | | Valor Net: | 28,88 € |
| Factor Multiplicativo: | 3,00 | | | | | | Valor IVA: | 1,73 € |
| | | | | | | | Valor PVP: | 30,61 € |

| Matérias Primas | Nº Lote | Origem | Qtd. Usada | Preço Aquis. s/ IVA | Factor Multiplic. | Preço Mat.prima |
|-----------------|--------------|---------|------------|---------------------|-------------------|-----------------|
| Nitroglicerina | 1.07753.1000 | Panreac | 7,50 | 0,10 € | 2,20 | 1,72 € |
| Cera Lanete | 11C24-B02/26 | Fagron | 15,00 | 0,01 € | 1,90 | 0,28 € |
| Subtotal | | | | | | 2,00 € |

| Produto | Cod de Iva | % Iva | P.V.P | Preço |
|-------------|------------|-------|--------|--------|
| Nupercainal | RED | 6,00 | 6,25 € | 5,90 € |

Preparação

Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório.

Pesar a cera lanete e fundir em banho-maria.

Pesar o Nupercainal no recipiente unguator previamente tarado.

Medir a nitroglicerina em proveta graduada.

Adicionar a nitroglicerina à cera lanete fundida e agitar com a vareta de vidro.

Adicionar a mistura obtida ao unguator com o Nupercainal e agitar com a vareta de vidro até obter uma mistura homogênea.

Fechar e rotular a embalagem.

Limpar e arrumar o laboratório.

Aparelhagem

Balança electrónica

Proveta

Espátula

| Embalagem | Tipo | Nº Lote | Fornecedor | Capac | Qtd | Preço | Fact. Mult. | Valor Net |
|----------------|-------|---------|------------|---------|------|--------|-------------|---------------|
| Unguator 50/70 | EMBAL | | Plural | 50/70 m | 1,00 | 1,22 € | 1,20 | 1,46 € |
| Subtot | | | | | | | | 1,46 € |

9/1/2013
[Handwritten signature]

B. Suspensão oral de Propanolol

| Ficha de Preparação | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|------------|---------|
| Suspensão Oral de Propanolol | | | | | | | |
| Manipulado: | | | | | | | |
| Cliente: | Rafael Ortet Garcia | | | | | | |
| Forma Farmacêutica: | SUSPENSAO | | | | | | |
| Data de Preparação: | 09/01/2013 | | | | | | |
| Prazo Validade: | 08/02/2013 | | | | | | |
| Nº Lote: | 4.1.13 | | | | | | |
| Registo Copiador: | 192 | | | | | | |
| Condições de Conservação: | Conservar em frasco bem fechado e a uma temperatura não superior a 25°C. | | | | | | |
| Qtd. Total Medicamento: | 70,00 ml | | | | | | |
| Director Técnico: | Dr. Paulo Monteiro | | | | | | |
| Operador: | Dra. Marta Abreu | | | | | | |
| Médico: | Dra. Fátima Heitor | | | | | | |
| Honorários: | 4,74 € | | | | | Valor Net: | 29,52 € |
| Factor Multiplicativo: | 4,50 | | | | | Valor IVA: | 1,77 € |
| | | | | | | Valor PVP: | 31,29 € |

| Matérias Primas | Nº Lote | Origem | Qtd. Usada | Preço Aquis. s/ IVA | Factor Multiplic. | Preço Mat.prima |
|------------------------------|------------|----------|------------|---------------------|-------------------|-----------------|
| Xarope simples, BP2000 (FGP) | 122148-P-1 | Acofarma | 70,00 | 0,01 € | 1,90 | 1,06 € |
| Subtotal | | | | | | 1,06 € |

| Preparação | |
|---|--|
| Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório. | |
| Pulverizar cerca de ¹⁰ 20 comprimidos de Inderal 40mg num almofariz. | |
| Tamizar o pulverizado dos comprimidos de forma a separar o revestimento. | |
| Pesar ^{1,80} 4,2 g do pó tamizado (ver cálculos na Ficha 4 IV.12) | |
| Homogeneizar o pó em almofariz. | |
| Adicionar um pouco de xarope comum e misturar. | |
| Transferir a mistura para a proveta graduada e juntar xarope até prefazer ⁷⁰ 100 mL lavando sucessivamente o almofariz. | |
| Transferir para o frasco de vidro ambar | |
| Limpar e arrumar o laboratório | |

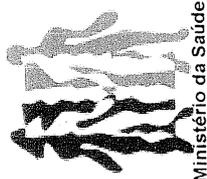
| Aparelhagem | |
|---------------------|--|
| Proveta | |
| Balança electrónica | |
| Espátula | |

| Embalagem | Tipo | Nº Lote | Fornecedor | Capac | Qtd | Preço | Fact. Mult. | Valor Net |
|------------------------|-------|---------|------------|--------|------|--------|-------------|-----------|
| Frasco de Vidro 100 mL | EMBAL | | Plural | 100 mL | 1,00 | 0,26 € | 1,20 | 0,32 € |
| Subtot | | | | | | | | 0,32 € |

 (Data)

FARMÁCIA S. JOSÉ Unip., Lda
 Director Técnico:
 Fátima Heitor
 Alameda Calástrate Sulbense, s/n. 3001-3
 3010-011 (Assízetua) - Bra 501 995 3071

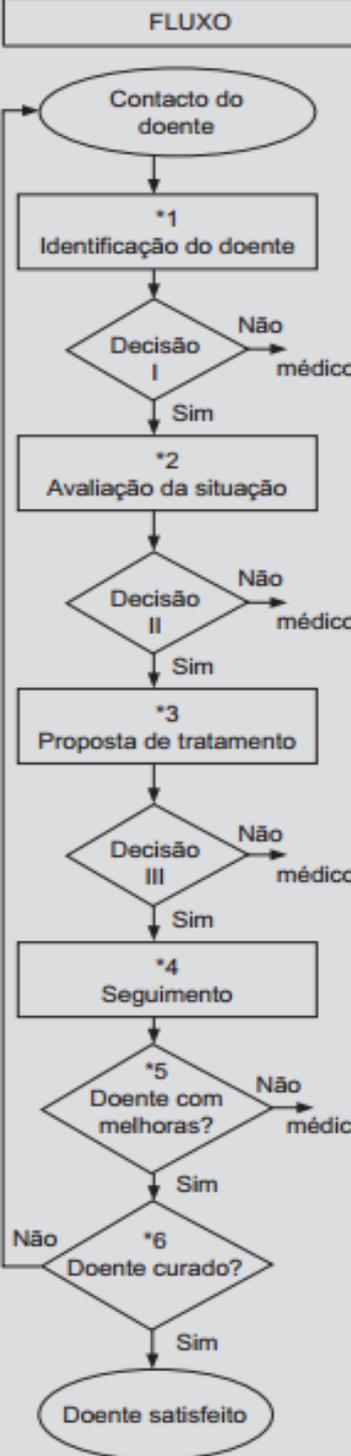
ANEXO 6 – Modelo de Receita e Fatura de Medicamento Psicotrópico

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Receita Médica Nº</p> <p>*2006713188852*</p> <p>HUC - Hospital de Dia</p> <p>*J067014*</p> | |  <p>Ministério da Saúde</p> <p><i>copie PSICO</i></p> | |
| <p>Nome: MARIA EMILIA MOTA</p> <p>Telefone: 239820103</p> <p>Entidade Resp.: SNS</p> <p>Nº de Beneficiário: 11100987448</p> | | <p>RT</p> <p>*293154068*</p> <p>EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHAES</p> <p>Especialidade: Hematologia Clínica</p> <p>Contacto Telefónico: 239400400</p> | |
| <p>R Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem Nº Extensão</p> <p>1 Hidromorfona [Jornista], 4 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 10 unidade(s) 1 Uma</p> | | <p>Identificação Óptica</p> <p>*5286257*</p> | |
| <p>Assinatura do Médico Prescritor</p> <p><i>[Signature]</i></p> | | <p>1 2 3 4 Autorizo a dispensa de um medicamento genérico</p> <p>Assinatura do Médico Prescritor</p> | |
| <p>Data: 2013 / 04 / 22</p> <p>Validade: 30 Dias</p> | | <p>1 2 3 4 Não autorizo a dispensa de um medicamento genérico</p> <p>Assinatura do Médico Prescritor</p> | |

Prescrição Electrónica - SGICM-P, versão 3.2 - Glinth-HS

| | |
|--|---|
| <p>FARMACIA SAO JOSE</p> <p>AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C</p> <p>3000-092 COIMBRA</p> <p>CRC-COIMBRA/ 503964387</p> <p>NIF:503964387</p> <p>Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro</p> <p>Tel.:239484497</p> | <p>DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS</p> <p>22-04-2013 Reg. Saída N. 3447 (EST 3)</p> <p>N. Doc.:2006713188852 de 22-04-2013</p> <p>Produto QT</p> <p>Jornista, 4 mg x 10 comp lib pro1 1</p> <p>Medico: EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHA</p> <p>Doente: MARIA EMILIA MOTA</p> <p>Morada: RUA ADOLFO COELHO 84</p> <p>Adquirente: EUGENIO DA MOTA HENRIQUES</p> <p>Morada: RUA ADOLFO COELHO 84</p> <p>BI: 04447298 de 18-05-2016</p> <p>Idade: 62</p> |
| <p>FARMACIA SAO JOSE</p> <p>V. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C</p> <p>000-092 COIMBRA</p> <p>CRC-COIMBRA/ 503964387</p> <p>IF:503964387</p> <p>rº Paulo Jorge da Silva Monteiro</p> <p>el.:239484497</p> | <p>DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS</p> <p>22-04-2013 Reg. Saída N. 3447 (EST 3)</p> <p>N. Doc.:2006713188852 de 22-04-2013</p> <p>Produto QT</p> <p>Jornista, 4 mg x 10 comp lib pro1 1</p> <p>Medico: EMILIA CONCEICAO ALVES MAGALHA</p> <p>Doente: MARIA EMILIA MOTA</p> <p>Morada: RUA ADOLFO COELHO 84</p> <p>Adquirente: EUGENIO DA MOTA HENRIQUES</p> <p>Morada: RUA ADOLFO COELHO 84</p> <p>BI: 04447298 de 18-05-2016</p> <p>Idade: 62</p> |

ANEXO 7 – Protocolo do Processo de Indicação Farmacêutica

| FLUXO | DESCRIÇÃO | RESPONSÁVEL |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> Solicitação de medicamentos/conselhos Apresentação de queixas ou sintomas Complemento de terapêutica instituída | Profissional de farmácia que atende o doente |
| | *1 <ul style="list-style-type: none"> Recolhe informação/dados pessoais: <ul style="list-style-type: none"> Idade Sexo Estado fisiopatológico Outros | Director Técnico Farmacêutico |
| | *2 <ul style="list-style-type: none"> Recolha da informação sobre o problema/situação Avaliação da gravidade/critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas Duração Localização Persistência/recorrência Outros sintomas ou situações em que sente melhoras Medicamentos associados Outras doenças de que sofre Hábitos de vida História familiar Alergias | Director Técnico Farmacêutico |
| | *3 <ul style="list-style-type: none"> Medidas não farmacológicas Terapêutica farmacológica Decisão de acordo com critérios de selecção terapêutica | Director Técnico Farmacêutico |
| | *4 <ul style="list-style-type: none"> Avaliar eficácia do tratamento Seguimento do estado do doente | Director Técnico Farmacêutico |
| | *5 <ul style="list-style-type: none"> Doente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico Doente com melhoras mas não curado pode ser reavaliada a situação | Director Técnico Farmacêutico |
| | *6 <ul style="list-style-type: none"> Doente curado que deve, no entanto, continuar a ser seguido | Director Técnico Farmacêutico |

Disponível em: http://www.ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf

(Acedido a 25 de Abril de 2013)