

Joana Raquel Paiva Lourenço Pereira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dra.<sup>a</sup> Ana Raquel Silva e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

# RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

## FARMÁCIA RODRIGUES DA SILVA

COIMBRA, SETEMBRO DE 2013

**O orientador de estágio,**

---

(Dra.<sup>a</sup> Ana Raquel Silva)

**O estagiário,**

---

(Joana Raquel Paiva Lourenço Pereira)

Eu, Joana Raquel Paiva Lourenço Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008009972, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

## **Agradecimentos**

Queria agradecer a toda a equipa técnica da Farmácia Rodrigues da Silva por todo o conhecimento transmitido, pela disponibilidade, flexibilidade e bom ambiente de trabalho, em especial à Dra. Raquel Silva e ao Rui por todo o tempo e paciência dispensados.

Queria agradecer também aos estagiários do ESTSC que fizeram o estágio comigo, pela boa disposição e cooperação.

O estágio curricular só é uma experiência totalmente recompensadora quando existe das duas partes vontade de ensinar e aprender. Neste sentido, este estágio foi de facto uma experiência plena e produtiva.

## **Abreviaturas**

ADM – Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CNPEN – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DIM – Delegado de Informação Médica

ESTSC – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

FRS – Farmácia Rodrigues da Silva

IMC – Índice de Massa Corpora

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SAD-GNR – Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP – Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	3
<b>Abreviaturas</b> .....	4
<b>1. Introdução</b> .....	3
<b>2. Localização, organização e recursos humanos da Farmácia Rodrigues da Silva</b> .....	4
2.1. Localização e utentes .....	4
2.2. Infraestruturas e organização .....	4
2.3. Recursos humanos .....	6
<b>3. Regulamentação da Atividade Farmacêutica e Alterações Legislativas</b> .....	6
<b>4. Aspetos de Gestão e Aprovisionamento</b> .....	10
4.1. Sistema informático .....	11
4.2. Processamento do receituário e faturação .....	12
4.2.1. Receituário referente ao SNS.....	13
4.2.1.1. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.....	14
4.2.2. Receituário referente às outras entidades .....	14
4.2.3. Receituário de estupefacientes e psicotrópicos .....	15
4.3. Gestão de recursos materiais.....	15
4.3.1. Fornecedores .....	15
4.3.2. Delegados de informação médica (DIM).....	16
4.3.3. Realização de encomendas .....	16
4.4. Manutenção do stock .....	17
<b>5. Receção e armazenamento de produtos</b> .....	18
<b>6. Interação Farmacêutico-Medicamento-Utente</b> .....	20
6.1. Interação com o utente .....	20
6.2. Interação com o prescritor .....	21
<b>7. Dispensa de Medicamentos e Aconselhamento Farmacêutico</b> .....	22
7.1. Dispensa de MSRM .....	22
7.2. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes – legislação especial.....	24
7.3. Dispensa de MNSRM .....	24
7.4. Casos práticos de intervenção farmacêutica em automedicação .....	26
7.4.1. Infecções respiratórias virais .....	27
7.4.2. Infecções vaginais .....	28
7.4.3. Afeções do sistema gastrointestinal – obstipação.....	28

7.4.4. Dispensa de outros produtos de saúde .....	29
8. Serviços Farmacêuticos.....	31
9. Análise SWOT .....	34
10. Considerações finais.....	35
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO I – Modelo de receita médica eletrónica estabelecido pela Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO II – Modelo de receita médica manual estabelecido pela Portaria nº 1501/2002 de 12 de Dezembro .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO III – Modelo de receita médica eletrónica aprovado pelo Despacho nº 15700/2012 de 12 de Dezembro .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO IV - Modelo de receita médica manual aprovado pelo Despacho nº 15700/2012 de 12 de Dezembro .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo V - Layout do talão de faturação no verso da receita (em vigor até 1 de Abril de 2013) .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO VI – Layout do talão de faturação no verso da receita (em vigor a partir de 1 de Abril de 2013).....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO VII – Guia de transporte ou Fatura .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO VIII – Documento de requisição de psicotrópicos.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO IX – Nota de devolução para armazenista .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO X - Lista de situações passíveis de automedicação.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO XI – Protocolo do processo de indicação farmacêutica.....</b>	<b>52</b>

## **I. Introdução**

Ao longo de cinco anos, como alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, temos oportunidade de frequentar unidades curriculares dos campos mais variados da farmácia e da ciência. O estágio curricular é uma ferramenta chave para consolidar e pôr em prática as matérias teóricas apreendidas ao longo da frequência deste curso, proporcionando-nos experiência profissional através do confronto com pessoas e situações reais. O meu estágio foi uma experiência plena e recompensadora, pois tive oportunidade de pôr em prática conhecimentos das várias áreas do saber, como farmacoterapia, fitoterapia, psicologia, dermocosmética entre outras, sempre em prol do bem-estar e com o objetivo de satisfazer as necessidades do utente. Também tive oportunidade de conhecer aspetos de gestão e funcionamento geral de uma farmácia comunitária e legislação farmacêutica.

O farmacêutico ocupa uma posição privilegiada na sociedade por ter contacto último com o doente, podendo e devendo, participar ativamente na promoção da saúde, fomentando a utilização racional do medicamento, cedendo todas as informações e esclarecendo todas as dúvidas do utente. O estágio curricular proporcionou-me uma visão mais clara sobre o papel do farmacêutico e do seu real impacto e importância na sociedade e saúde pública. Para o sucesso deste estágio muito contribuíram a hospitalidade e disponibilidade da equipa técnica da Farmácia Rodrigues da Silva que proporcionou esclarecimentos sobre todas as questões que foram surgindo.

O estágio teve início no dia 7 de Janeiro e término no dia 22 de Abril de 2013 e uma duração de 660 horas, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Raquel Silva. Quer as várias alterações legislativas, quer a situação económica precária que o país atravessa, permitiram-me constatar que só com uma grande capacidade de adaptação uma farmácia de oficina é capaz de ser economicamente viável e sustentável.

Ao longo deste relatório irei-me referir às atividades diárias na Farmácia Rodrigues da Silva, bem como a alguns aspetos legislativos e de gestão.

## **2. Localização, organização e recursos humanos da Farmácia Rodrigues da Silva**

### **2.1. Localização e utentes**

A farmácia Rodrigues da Silva (FRS) situa-se em plena baixa de Coimbra, na rua Ferreira Borges, uma das ruas mais conhecidas e frequentadas desta cidade, oferecendo à farmácia utentes muito diversificados, o que contribuiu para que este estágio se tornasse particularmente enriquecedor, pois deu-me a oportunidade de lidar com um público muito heterogêneo, quer em termos socioeconómicos, quer em termos étnicos.

A farmácia conta com uma longa lista de utentes fidelizados que por ali passam periodicamente, alguns até diariamente, para aviar o receituário habitual, usufruir serviços farmacêuticos ali prestados, como medição da pressão arterial (PA) ou da glicémia. Este tipo de utentes já estão familiarizados com os profissionais de saúde da FRS e contam com eles para expôr os seus problemas de saúde, mas também financeiros ou familiares. Por outro lado, a farmácia tem também uma elevada afluência de turistas, com especial incidência nas épocas altas, e estudantes ou residentes da cidade que por ali passam ocasionalmente.

### **2.2. Infraestruturas e organização**

O acesso à farmácia faz-se através de duas portas, uma das quais apresenta um postigo de atendimento para o atendimento noturno prestado em dias de serviço. A FRS é composta por um amplo espaço de atendimento ao público, rodeado por lineares organizados por marcas comerciais e especialidades farmacêuticas, maioritariamente constituídos por produtos de dermocosmética e com espaço reservado para puericultura. Este espaço culmina com três balcões de atendimento ao utente, cada um com um terminal informático com acesso à aplicação informática SIFARMA 2000®. A zona dos balcões é muito importante, já que é maioritariamente neste local que existe o contacto e troca de informação entre o farmacêutico e o utente, fundamentais para uma eficiente intervenção farmacêutica. No entanto, a zona dos balcões é também importante no que toca a vendas por impulso, estando por isso provida de expositores, panfletos e cartazes que dependem da montra, da sazonalidade ou de promoções específicas. A farmácia apresenta duas montras exteriores que são, também, decoradas consoante a sazonalidade ou campanhas publicitárias e são periodicamente alteradas, transmitindo uma ideia de dinamismo e proporcionando um

visual renovado ao exterior da farmácia. O espaço de atendimento ao público encontra-se ainda munido de uma balança capaz de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). A zona por detrás dos balcões de atendimento é também constituída por lineares, no entanto, estes estão apenas ao alcance visual do utente por serem constituídos maioritariamente por medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) como analgésicos ou anti-inflamatórios para administração oral ou aplicação tópica, xaropes para a tosse ou pastilhas analgésicas e anti-inflamatórias. Estes são medicamentos que, apesar de não requererem uma receita médica para serem adquiridos pelo utente, apresentam riscos de utilização e têm indicações terapêuticas específicas. Por este motivo, a sua aquisição deve ser feita por indicação farmacêutica, dado que este profissional tem os conhecimentos académicos e científicos para aconselhar a substância ativa mais indicada tendo em conta as características do utente, bem como para ceder todas as informações relativas à posologia, modo de administração e duração do tratamento. Na parte posterior, encontra-se o espaço reservado ao armazenamento dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), em gavetas apropriadas, separados por formas farmacêuticas e ordenados por ordem alfabética, com um local reservado aos produtos de uso veterinário e aos medicamentos psicotrópicos. Este espaço inclui um frigorífico, com temperatura monitorizada, para armazenar produtos do frio, bem como uma área reservada à receção de encomendas. Na parte posterior da farmácia encontra-se também a documentação do estabelecimento, como faturas, requisições de psicotrópicos e receitas médicas, bem como alguma bibliografia importante, como o Prontuário Terapêutico, o Index Merck, o livro “Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico”, a Farmacopeia Portuguesa, o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, o Código Deontológico dos Farmacêuticos e as Boas Práticas de Farmácia. Anexada a esta divisão existe um gabinete de atendimento ao utente para a prestação de serviços farmacêuticos como medição da PA, determinação da glicémia capilar, triglicéridos ou colesterol e também para administração de injetáveis. Este compartimento é também importante por oferecer maior privacidade ao utente, em situações que possam causar embaraço quando existem mais utentes nos balcões de atendimento ao público. Por fim, existe um espaço para os funcionários da farmácia armazenarem os seus pertences e instalações sanitárias.

Durante os dias de semana a FRS funciona das 8.30 às 20.30 e, ao sábado das 9h às 19h. Exposto ao lado do horário de funcionamento da farmácia, encontra-se, na fachada frontal, a escala de farmácias de serviço e de reforço para o mês em curso.

### **2.3. Recursos humanos**

A equipa técnica da FRS é constituída por profissionais de excelência que, apesar de em pequeno número, são suficientes para uma boa gestão e bom funcionamento da farmácia. Os elementos da equipa são:

- Dr. Pedro Amaro (Gerente);
- Dra. Joana Ganço Carvalho (Diretora Técnica);
- Dra. Raquel Silva (Farmacêutica Substituta);
- Rui (Técnico Farmácia);
- D. Isabel (funcionária da limpeza);

Para além deste núcleo fixo de profissionais, a farmácia acolhe anualmente estagiários da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) e da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTSC) participando assim, ativamente na formação dos futuros profissionais, proporcionando uma mais-valia para o currículo dos mesmos bem como para a própria farmácia. Durante o meu período de estágio, tive contacto com três estagiários dos 3º e 4º anos da ESTSC.

## **3. Regulamentação da Atividade Farmacêutica e Alterações Legislativas**

Sendo a atividade farmacêutica de grande importância quer a nível social, quer a nível económico, é um exercício profissional que se desenrola em função de um Código Deontológico e de uma Legislação específicos.

O regime jurídico das farmácias de oficina é estabelecido pelo Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e determina pontos fulcrais relativos aos assuntos de abertura e instalação de uma farmácia, seu funcionamento e propriedade.<sup>1</sup>

A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., abreviadamente designada por INFARMED é o organismo que regula e supervisiona os setores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal e garante o acesso, quer a profissionais de saúde, quer aos cidadãos a estes mesmos produtos, com elevado padrão de qualidade, eficácia e segurança.<sup>2</sup>

A atividade farmacêutica é também regulada por um Código Deontológico, devidamente articulado com a Legislação que rege a profissão e cujo incumprimento pode gerar sanções. Deste conjunto de normas morais e éticas, saliento o dever do sigilo profissional, dever que os profissionais têm em não divulgar matérias profissionais de que têm conhecimento durante o exercício da profissão. O Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) define também o ato farmacêutico, os direitos e deveres do profissional farmacêutico bem como a pessoa do doente como objetivo essencial do exercício da atividade farmacêutica. A OF é o órgão defensor dos interesses da classe farmacêutica e funciona como mecanismo de autorregulação da profissão, velando pelo cumprimento da legislação e do próprio Código Deontológico.<sup>3,4</sup> Neste sentido, e dirigido à atividade de farmácia comunitária, a OF elaborou as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), um conjunto de normas implementadas no âmbito do Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) que regula os assuntos relacionados com farmácia de oficina. Um dos tópicos incluído nas BPF que refiro pela sua relevância, apesar de, por vezes, cair no esquecimento de alguns profissionais farmacêuticos é a farmacovigilância. Esta atividade inclui a identificação, quantificação e avaliação dos riscos associados ao uso dos medicamentos para posterior reconhecimento e prevenção dos mesmos. Dada a sua importância, todos os profissionais de saúde e, atualmente, também os utentes, devem colaborar neste sentido, através da identificação e notificação de reações adversas a medicamentos (RAM) no Sistema Nacional de Farmacovigilância.<sup>5</sup>

Durante o período de tempo deste estágio ocorreram alterações legislativas significativas a nível da prescrição e dispensa. A partir do dia 1 de Janeiro de 2013, começou a ser usado o novo modelo de vinhetas nas receitas manuais, previsto na Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, e determinado pelo Despacho n.º 13381/2012 de 4 de Outubro, sendo que a partir do dia 14 de Fevereiro de 2013, a utilização deste novo modelo se tornou obrigatória.

No dia 1 de Abril de 2013 entraram em vigor novas normas técnicas relativas à dispensa, conforme estabelecido no n.º 1 do artigo 16.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, normas essas que visam alterações significativas no ato da prescrição e dispensa de medicamentos. Estas normas têm como objetivo major promover a prescrição por denominação comum internacional (DCI) e o uso dos medicamentos genéricos para uma maior sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e também para que haja uma maior poupança por parte dos utentes. As normas em questão vêm no seguimento da

publicação da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, que veio definir um novo contexto para a utilização de medicamentos, sustentando uma reforma significativa no âmbito da prescrição médica. Segundo o n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio a prescrição pode incluir a denominação comercial do medicamento apenas em duas situações: no caso da não existência de medicamentos genéricos participados ou perante a justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Relativamente ao último caso, existem apenas três justificações técnicas possíveis, as quais devem estar devidamente inscritas na receita, são elas: a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com uma lista prestada pelo INFARMED; b) Suspeita fundada de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa mas com outra denominação comercial, previamente reportada ao INFARMED; c) Prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.<sup>6, 7, 8</sup>

Relativamente aos modelos de receitas médicas, durante o meu estágio vigoraram dois, sendo que a transição para o novo modelo ocorreu a 1 de Abril de 2013. Antes da data referida, a receita médica seguia obrigatoriamente a prescrição eletrónica conforme o estabelecido pela Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio, segundo o modelo aprovado (ANEXO I), salvo as exceções previstas na lei e que deveriam constar na receita manual. Nestes casos, a receita manual seguia o modelo aprovado pela Portaria n.º 1501/2002 de 12 de Dezembro (ANEXO II).<sup>9, 10</sup> No dia 1 de Abril de 2013 entraram em vigor os novos modelos de receitas médicas, aprovados pelo Despacho n.º 15700/2012 de 12 de Dezembro e previstos na Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio (ANEXOS III e IV), sendo que até dia 30 de Abril de 2013 as farmácias puderam aceitar também os modelos anteriormente em vigor.<sup>11</sup> Este novo modelo contém menções aos encargos para o doente, incluídas na guia do tratamento, impressas de acordo com as condições de prescrição realizadas, nomeadamente:

- Se a prescrição for realizada por DCI:  
“Esta prescrição custa -lhe, no máximo, nn €, a não ser que opte por um medicamento mais caro”;
- Se a prescrição for realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio:  
“Este medicamento custa -lhe, no máximo, nn €, podendo optar por um mais barato”;
- Em outras situações:

“Este medicamento custa -lhe, no máximo, nn €”.

No ato da dispensa, o farmacêutico deve inscrever, no verso da receita e, preferencialmente de forma impressa, um conjunto de informações, indispensáveis para fins de comparticipação, como a identificação da farmácia, a data da dispensa, a assinatura do farmacêutico e também várias informações relativas aos encargos financeiros, nomeadamente o preço total de cada medicamento que foi dispensado, o valor pago pelo doente por cada medicamento e respetivo total, o valor da comparticipação do Estado por cada medicamento e respetivo total e o número de registo dos medicamentos que foram dispensados em caracteres e em código de barras.

O novo modelo de prescrição por DCI introduz um novo código criado pelo INFARMED, o código CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos). O CNPEM é constituído por 8 dígitos e um código de barras e informa sobre o princípio ativo, a dosagem, a forma farmacêutica e o número de unidades, definindo o conjunto de medicamentos que podem ser cedidos por cada CNPEM.

Na sequência da entrada em vigor deste novo modelo de receitas verificaram-se alterações no *layout* do talão de faturação no verso da receita (ANEXOS V e VI). Em primeiro lugar, e em oposição ao antigo modelo, passa a existir apenas uma assinatura do doente. No verso da receita podem aparecer várias menções consoante o caso que se aplica:

- Se um ou mais dos medicamentos que foram dispensados tiver um preço de venda ao público (PVP) superior ao PVP dos cinco medicamentos mais baratos, o SIFARMA® imprimirá no verso da receita “exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5º mais barato;
- Caso todos os medicamentos que foram dispensados tiverem um PVP menor ou igual ao grupo dos cinco medicamentos mais baratos, o SIFARMA® imprimirá a frase “Não exerci direito de opção”;
- Caso uma receita contiver apenas um medicamento prescrito e este esteja sob a justificação exceção c) continuidade de tratamento superior a 28 dias, o SIFARMA® imprimirá no verso “Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias
- Caso nenhum dos medicamentos dispensados possuir grupo homogéneo não será impressa nenhuma frase relativa ao exercício do direito de opção;

Declaro que:

me foram dispensadas as *N* embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de opção\*:

não exerci direito de opção

exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato\*\*

exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias\*\*\*

Assinatura do Utente: \_\_\_\_\_

\* A informação relativa ao direito de opção apenas é impressa quando aplicável.  
\*\* Apenas são impressos os quadrados relativos às situações em que o utente exerceu o direito de opção.  
\*\*\* Esta expressão apenas é impressa quando o utente exerce o direito de opção nas situações em que o médico inclui a justificação técnica da alínea c).

**Figura I - Espaço dedicado às declarações do utente nas receitas médicas**

Também no dia 1 de Abril de 2013 houve revogação da dedução de 6% relativamente ao PVP máximo autorizado nos medicamentos com preço superior a 3€, medida que havia sido criada em Outubro de 2010. No entanto, a Portaria nº 135-B/2013 definiu um prazo de 90 dias para as farmácias escoarem os medicamentos em stock com a dedução de 6%. Esta subida de 6% nos medicamentos acompanhou a descida de 7% de alguns medicamentos de marca, resultado da revisão anual do preço dos medicamentos, que se faz por comparação a outros países, neste caso, França, Eslováquia e Espanha.<sup>12, 13</sup>

O mesmo dia de Abril foi alvo de outra alteração nos termos do Despacho nº 4631/2013, que determina que o pagamento das participações de medicamentos de beneficiários da ADSE, Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), Sistemas de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD-PSP) e Sistemas de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD-GNR), passou a ser encargo do SNS.

#### **4. Aspetos de Gestão e Aprovisionamento**

A gestão de uma farmácia comunitária é complexa e envolve várias atividades económicas e burocráticas. Cada vez mais é indispensável uma boa gestão, dada a difícil situação em que muitas farmácias se encontram, a qual já levou à formação do movimento “Farmácia de Luto”.<sup>14</sup> Nos últimos anos juntou-se um conjunto de situações que em nada favorecem as farmácias, desde a instabilidade financeira que se vive na Europa e, em particular em Portugal, que veio diminuir em muito o poder de compra de grande parte dos

portugueses, passando pela constante diminuição da margem de lucro para as farmácia, até à descida brusca do preço dos medicamentos, nomeadamente dos medicamentos genéricos. As constantes mudanças no universo farmacêutico em Portugal implicam uma grande capacidade de adaptação por parte destes profissionais, incluindo a necessidade de aperfeiçoamento nas áreas de gestão. Uma boa gestão da farmácia comunitária passa por vários pontos, desde um sistema informático adequado, a um bom aprovisionamento e gestão de *stock*, até a uma boa dispensa e um atendimento personalizado. Neste sentido, irei-me referir neste capítulo a alguns pontos indispensáveis para uma boa gestão em farmácia comunitária.

#### **4.1. Sistema informático**

O sistema informático de que dispõe a Farmácia Rodrigues da Silva é o SIFARMA 2000®, o qual está instalado em 4 computadores. É uma ferramenta de trabalho indispensável a uma boa gestão, pois permite a desmaterialização e, conseqüentemente, maior facilidade e rapidez na consulta de dados importantes para a gestão diária da farmácia.

O SIFARMA 2000® permite realizar de um modo simples as encomendas diárias aos fornecedores, tendo rápido acesso, por exemplo, aos dados de compra e venda mensais de um determinado produto ou aos diferentes preços, para um mesmo produto, para diferentes fornecedores. Outra ferramenta prática neste sistema informático é a possibilidade de definir *stocks* mínimos e máximos para cada produto de modo a que, quando um produto atinja o *stock* mínimo, seja lançado para proposta de encomenda e não haja rutura de *stock* para esse mesmo produto. Outra funcionalidade deste sistema informático bastante útil em termos de gestão, é o controlo dos prazos de validade, já que, para todos os produtos farmacêuticos, se encontra introduzido no sistema informático o prazo de validade mais baixo em *stock*.

Além destas funcionalidades, este programa informático apresenta-se como uma fonte de informação bastante importante para o farmacêutico, principalmente durante o atendimento a utentes. Este programa possibilita a consulta de todas as existências da farmácia por nome ou grupo farmacêutico. Além disso, para cada medicamento, o SIFARMA 2000® apresenta as indicações terapêuticas, posologia, composição qualitativa e quantitativa, efeitos secundários, possíveis interações e precauções a ter durante a utilização. Também tem inserida a informação da localização de cada produto farmacêutico (ex.: número do linear, gavetas, frigorífico) para facilitar a procura do artigo pelo farmacêutico, durante o

atendimento farmacêutico, criando, deste modo, mais tempo para interagir com o utente. Também para o utente, este programa informático, é uma importante fonte de informação e auxilia o farmacêutico na tarefa da educação para a saúde na sequência da existência neste programa da funcionalidade *iSaúde* que contém folhetos informativos destinados ao doente e que abordam vários temas da saúde (ex.: gripes, infeções urinárias, antibióticos e resistências, proteção solar, etc.).

Outra funcionalidade deste sistema informático é a possibilidade de criar uma base de dados dos utentes da farmácia, através do preenchimento de fichas com a informação necessária para que estes sejam contactáveis, caso seja necessário. Além do mais, estas fichas são fundamentais para possibilitar o acompanhamento farmacoterapêutico do utente, já que a informação acerca da medicação adquirida, bem como os valores de parâmetros bioquímicos e fisiológicos determinados na farmácia ficam guardados no sistema para posterior consulta.

#### **4.2. Processamento do receituário e faturação**

Quando há dispensa de um MSRM a receita é processada informaticamente e no seu verso são impressos os medicamentos dispensados e respetivos PVP, preços de referência (PR), valor da comparticipação, valor pago pelo utente, identificação da farmácia, data da dispensa, identificação do organismo, número da receita, número do lote e número de série correspondente ao mês.

Depois da receita processada, existe um processo de verificação para detetar eventuais erros de dispensa. Assim, todos os dias, as farmacêuticas verificam as receitas do dia anterior e, em caso de deteção de algum erro, ele é devidamente solucionado. Caso tenha havido, por exemplo, um erro na dispensa em termos de troca de dosagem ou medicamento, o utente é prontamente contactado para que o problema seja resolvido. Este processo de verificação das receitas é também importante para que haja minimização de extravio e devolução das receitas.

O passo seguinte do processamento do receituário é a divisão das receitas por organismo e por lote. Cada lote tem trinta receitas, exceto o último lote do mês que poderá não estar completo. Ao fim de completar um lote de receitas é emitido um verbete de identificação de lote e, ao fim de cada mês, é emitido a relação resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos.

O verbete de identificação do lote deve acompanhar o respetivo lote e estar devidamente carimbado e assinado. Este documento identifica a farmácia, o mês e o ano, o número de receitas do lote, o valor em PVP, o valor pago pelo utente e o valor participado pela respetiva entidade.

A relação resumo de lotes é um documento que identifica todos os lotes de um determinado organismo e contém a identificação da farmácia, mês e ano e os dados dos verbetes de identificação dos lotes.

A fatura mensal dos medicamentos contém toda a informação relativa à faturação de um determinado mês, isto é, os organismos e os números dos lotes, o valor total de PVP, valor pago pelos utentes e a comparticipação do estado e outras entidades, para além do número da fatura e o mês e ano a que se refere.

A relação resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos são documentos que têm de ser enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), para a contabilidade e também devem ser guardados na farmácia e por isso são sempre impressos em triplicado e quadruplicado.

#### **4.2.1. Receituário referente ao SNS**

A entidade do Ministério da Saúde responsável pelas atividades relacionadas com a conferência do receituário de medicamentos comparticipados pelo SNS e cuidados farmacêuticos bem como da área de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) é o Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por CCF, sediado no distrito do Porto, na Maia.

A informação referente à faturação deve dar entrada no CCF até as 18h do dia 10 do mês seguinte ao mês a que respeitam as receitas. Esta informação deve incluir a fatura (original e duplicado), a relação resumo de lote, os verbetes de identificação de lotes, as receitas médicas e as notas de crédito e débito, caso existam. A partir do dia 25 de cada mês o CCF disponibiliza às farmácias, por correio ou através do Portal do CCF, os erros e diferenças que foram apurados na conferência das faturas, sendo que os documentos passíveis de correção são devolvidos à farmácia, acompanhados pelo motivo da devolução. Perante esta situação, a farmácia pode corrigir a não conformidade em questão e re-faturar numa próxima fatura, de modo a assegurar o montante relativo à comparticipação e evitar perdas económicas. A farmácia tem também a opção de não corrigir a não conformidade e fazer uma reclamação da conferência ou não corrigir a não conformidade e emitir uma nota

de débito para regularizar a fatura em questão.<sup>15</sup> O pagamento do montante relativo às comparticipações do SNS é assegurado pela ANF. A ANF é uma associação que representa a grande maioria das farmácias em Portugal e foi fundada em 1975 para defender os interesses dos proprietários de farmácias, sendo um elo importante para o bom funcionamento e gestão das farmácias comunitárias.<sup>16</sup>

#### **4.2.1.1. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes**

Este é um programa com o apoio do Ministério da Saúde no sentido do controlo desta doença e apoio aos doentes que dela sofrem. A Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitas as tiras-teste para determinação da glicémica, cetonemia e cetonúria, bem como as seringas e lançetas. Esta mesma portaria estabelece que o Estado comparticipa as tiras-teste para pessoas com diabetes em 85% do PVP por ela estabelecido e as agulhas, seringas e lancetas em 100% do PVP por ela também estabelecido. A comparticipação deste tipo de dispositivos médicos apenas se pode realizar para os que são abrangidos por este protocolo e sob a apresentação de uma receita médica válida.

#### **4.2.2. Receituário referente às outras entidades**

Alguns dos medicamentos dispensados em farmácia comunitária são parcialmente comparticipados por outros organismos além do SNS. A título de exemplo, posso citar a ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR, até dia 1 de Abril de 2013 e outros organismos como o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Portugal Telecom (PT-CTT), entre outros. A ANF estabeleceu acordos com estas entidades, funcionando como intermédio entre as farmácias e as mesmas. Assim, o receituário referente a estas entidades tem um tratamento semelhante ao do SNS. Tem, portanto, de haver uma organização por lotes, emissão de verbete de identificação de lotes, relação resumo de lotes e fatura mensal de medicamentos. Posteriormente, a documentação é enviada para a ANF para que esta faça chegar a documentação às respetivas entidades, para fins de comparticipação.

No caso haver complementaridade de dois organismos, a receita original é enviada para o organismo principal e a fotocópia da receita, junto com a fotocópia do cartão referente ao organismo de complementaridade é enviado para a ANF, de modo a chegar ao organismo secundário de comparticipação.

#### **4.2.3. Receituário de estupefacientes e psicotrópicos**

O receituário relativo a estupefacientes e psicotrópicos tem um tratamento ligeiramente diferente, dada a natureza das substâncias e conseqüente necessidade de maior controlo. Todas estas receitas devem ser fotocopiadas e a elas deve ser anexado o respetivo talão comprovativo da venda, com dados sobre o adquirente do medicamento. A receita original é enviada à entidade competente para efeitos de comparticipação e a cópia é arquivada na farmácia durante um período mínimo de 3 anos.

Além disso, trimestralmente as farmácias devem enviar ao INFARMED uma cópia da listagem informática da entrada e saída deste tipo de fármacos no sistema bem como elaborar um balanço anual até dia 31 de Janeiro, para enviar à mesma entidade.

#### **4.3. Gestão de recursos materiais**

A gestão dos recursos materiais da farmácia é fulcral para o seu sucesso e engloba análise e ponderação de várias propostas e condições de compra, de modo a escolher as que trarão maior interesse para a farmácia. Na verdade, é impossível para uma farmácia adquirir todos os produtos disponíveis no mercado por isso, dentro desta condição, cada farmácia deve gerir o seu *stock* tendo em conta a sua realidade. No entanto, caso um utente deseje um medicamento ou outro produto farmacêutico que a farmácia não tenha disponível num determinado momento, esta deve fazer o que está ao seu alcance para satisfazer a sua necessidade.

Nesta seqüência, irei referir-me a este tipo de atividades na FRS, de um modo resumido.

##### **4.3.1. Fornecedores**

As farmácias podem adquirir os produtos farmacêuticos a armazéns ou diretamente aos laboratórios. Quando as encomendas são feitas diretamente à indústria farmacêutica, elas apresentam a vantagem de terem um preço inferior pois não existe intermediário, no entanto, são encomendas mais demoradas e têm de se fazer em grande quantidade. No entanto, a primeira opção é geralmente a mais rentável e mais comum, oferecendo várias vantagens como uma maior facilidade na realização da encomenda, maior rapidez na entrega, maior variedade dos produtos farmacêuticos e possibilidade de adquirir produtos em menores quantidades. Os armazenistas podem ser cooperativas, multinacionais e privados, sendo que na Farmácia Rodrigues da Silva, o fornecedor principal é a Plural e os secundários

a Cooprofar e a Codifar. É importante estabelecer contato com vários fornecedores, deste modo, no caso de um artigo não estar disponível pelo fornecedor principal, facilmente se entra em contato com um dos secundários para conseguir o produto farmacêutico em questão. Além disso, ao dispormos de vários fornecedores, podemos jogar com questões de horários de entrega ou melhor condições de compra, no sentido de oferecer vantagens à farmácia.

A escolha dos fornecedores deve ser bem ponderada e deve ter em conta as vantagens e desvantagens de cada um, sendo que a escolha deve incidir, obviamente, naquele que apresenta melhores condições de compra. A escolha do fornecedor não é, no entanto, linear pois devem-se ter em consideração vários critérios tais como o tipo de produtos que disponibiliza (ex.: existem fornecedores com grande variedade de produtos de uso veterinário, o que é vantajoso para uma farmácia que tenha elevada rotatividade deste tipo de produtos farmacêuticos), a experiência e o tempo de funcionamento, as condições de pagamento, bonificações, disponibilidade e tempo de entrega, o cumprimento das Boas Práticas de Distribuição e sentido de ética profissional, entre outros fatores.

#### **4.3.2. Delegados de informação médica (DIM)**

A Farmácia Rodrigues da Silva é frequentemente visitada por DIM que apresentam os produtos da empresa que representam e respetivas condições de compra ao gerente. No entanto, estas reuniões que ocorrem semanalmente devem ser muito bem ponderadas para não incorrer no erro de adquirir, mesmo com bonificações, produtos que não se enquadram no perfil da farmácia e, conseqüentemente, que não vão ser vendidos, gerando capital parado.

Na área da cosmética, os DIM representam uma importante fonte de informação e proporcionam um meio de formação contínua para os colaboradores da farmácia já que, quando há lançamento de novos produtos ou linhas cosméticas, se deslocam à farmácia e os apresentam à equipa, referindo os princípios ativos e suas ações, o público-alvo e aconselhamento que deve ser prestado na sequência da sua venda.

#### **4.3.3. Realização de encomendas**

As encomendas diárias devem ser feitas tendo em conta a saída ou previsão de saída dos produtos farmacêuticos de modo a manter um *stock* adequado ao perfil de cada farmácia. Para tornar a realização destas encomendas mais fácil e racional, dispomos de uma

importante funcionalidade do SIFARMA 2000®, já anteriormente referida: a definição de *stocks* mínimos e máximos para cada produto. Para uma boa gestão do *stock*, as encomendas devem ser feitas tendo em conta vários fatores, nomeadamente:

- O perfil dos utentes da farmácia e consequente rotatividade dos produtos;
- A altura do ano;
- A publicidade divulgada através dos meios de comunicação;
- Aproximação dos dias de serviço;
- Hábitos de prescrição;
- Condições de compra/bonificações;

No caso da FRS, de um modo geral, são feitas duas encomendas principais por dia para os armazenistas, uma de manhã e outra de tarde, via SIFARMA 2000®. No entanto, em casos pontuais, podem-se fazer encomendas via telefone ou via *web* se, por exemplo, a encomenda já foi feita via SIFARMA 2000® e um utente solicita um medicamento que não se encontra em *stock* e não foi encomendado por não ter expressão. Por fim, ainda existe a opção de recorrer à Farmácia Nazareth, com a qual a FRS estabeleceu um protocolo.

#### **4.4. Manutenção do stock**

Os produtos que estão a três meses do fim do prazo de validade são devolvidos ao laboratório. Para que nenhum produto seja esquecido, todos os meses se retiram os produtos cuja validade vai terminar em quatro meses e se colocam numa prateleira para que durante um mês esses produtos possam ser escoados preferencialmente aos que têm uma validade maior. No final do mês, os produtos que não foram escoados são, então devolvidos ao laboratório. Também nesta tarefa o sistema SIFARMA 2000® se torna bastante útil ao disponibilizar a lista de todos os produtos que estão a três meses do fim da validade, restando a colaborador seguir a lista e confirma-la, para evitar possíveis erros.

Outra medida importante é contagem dos *stocks* que se faz periodicamente. Consiste na contagem de todos os produtos do inventário e comparação com a informação do sistema informático, para detetar eventuais erros de *stock*, investigar a sua proveniência e corrigir a informação no sistema.

Estas medidas de gestão de *stock* são imprescindíveis para o bom funcionamento da farmácia, incluindo para detetar erros de *stock* ou corrigir a localização de produtos farmacêuticos mal arrumados, situações que podem levar a momentos desagradáveis durante

o atendimento, podendo até ser um fator gerador de descredibilização da farmácia para alguns utentes.

#### **4.5. VALORMED**

Como agente de saúde pública, o profissional farmacêutico deve trabalhar também, no sentido da proteção do meio ambiente. Foi neste âmbito que a Indústria Farmacêutica, em associação com os Distribuidores e Farmácias criou a VALORMED, sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Este tipo de resíduos obriga a que exista um sistema de recolha seguro e devidamente identificado para que, posteriormente se desenvolva um processo de triagem, onde os materiais susceptíveis são reencaminhados para a reciclagem. A FRS aderiu a este programa, possuindo nas suas instalações um recipiente da VALORMED para que os utentes da farmácia possam entregar as embalagens e medicamentos fora do prazo de validade que recolhem nas suas casas.<sup>17</sup>

### **5. Receção e armazenamento de produtos**

A receção de encomendas é uma atividade diária que, apesar de aparentemente simples, é bastante importante para uma boa gestão da farmácia. Quando os baques que acondicionam os medicamentos chegam, o primeiro a fazer é inspecionar o seu conteúdo para que, no caso de existirem produtos de frio, estes sejam acondicionados de imediato no frigorífico. Só posteriormente se receciona a encomenda a partir da guia de transporte, a qual deve acompanhar todas as encomendas e vem sempre em duplicado (ANEXO VII). Se a encomenda tiver sido criada através do sistema informático, basta seleccionar-se o separador de Receção de Encomendas e seleccionar a referência inscrita na guia de transporte. Caso tenha sido feita via *web* ou telefone é preciso criá-la no separador Gestão de Encomendas do sistema informático e só posteriormente proceder à sua receção. A guia de transporte é um documento que caracteriza a carga em questão e contém a identificação e contatos do fornecedor e da farmácia, a identificação da fatura, a data, o código e a designação de cada produto. Para cada produto inscrito, a guia de transporte identifica a quantidade requerida e a quantidade enviada, eventuais descontos, o Preço de Venda ao Armazém (PVA), Preço de Venda à farmácia (PVF), o valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) a que o produto farmacêutico está sujeito e o PVP, que é igual ao PVF no caso de MNSRM e outros produtos farmacêuticos (exceto MSRM). No final da guia, está indicado o total de unidades envolvidas e o valor total em termos monetários. No caso específico dos medicamentos

psicotrópicos e estupefacientes existe mais um documento que deve acompanhar a encomenda: uma requisição. Este documento vem em duplicado e deve ser carimbado e assinado pelo Diretor Técnico ou Farmacêutico Substituto, sendo que uma cópia deve ser arquivada na farmácia e outra deve seguir no baque para ser devolvido ao armazenista em questão (Anexo VIII). Um aspeto crucial nesta tarefa é a conferência dos prazos validade, sendo que devem ser alterados sempre que o prazo de validade do produto for inferior ao que está guardado no programa, ou seja, ao que existe no *stock* da farmácia. Por vezes, os produtos encomendados pela farmácia não são recebidos e a justificação de cada caso encontra-se descrita na guia de transporte. Podem haver situações em que o produto foi, entretanto, retirado do mercado ou a sua produção descontinuada mas, a situação mais comum durante o período do meu estágio, foi a existência de produtos esgotados. As guias de remessa são devidamente arquivadas na farmácia para posterior confirmação com o resumo das faturas que o fornecedor envia periodicamente, a título mensal ou trimestral.

No caso dos MSRM deve-se colocar no sistema informático o PVF e o respetivo PVP que, nos casos em que o PVP era superior a 3€ era menos 6% do que o preço impresso na caixa (PIC), no período que antecedeu o dia 1 de Abril de 2013. Todos estes valores devem ser sempre conferidos para que não haja erros de preços. No entanto, o próprio sistema informático sinaliza o utilizador, através de um fundo vermelho no campo do PVP, quando o preço do medicamento que foi inserido for superior ao preço máximo autorizado (PMA) de forma a minimizar os erros. No caso dos MNSRM, ao PVF aplica-se uma margem estabelecida pela farmácia e posteriormente marcam-se os produtos e acondicionam-se nos locais destinados. Quando o *stock* de um produto farmacêutico aparece como negativo, significa que a farmácia o está a dever a um utente, que o pagou e ficou em levantar mais tarde, ou a uma farmácia que o tivesse emprestado. O passo final da receção é conferir se o preço total impresso na fatura emitida pelo fornecedor é igual ao preço calculado pelo sistema informático, bem como o número de unidades. Caso haja discrepâncias, elas devem ser investigadas e a sua causa detetada. Na origem de inconformidades entre o valor calculado pelo sistema informático e o valor total da fatura podem estar, por exemplo, produtos faturados e não enviados ou produtos enviados que não foram faturados. Nestes casos, podem ser emitidas notas de devolução que irão gerar notas de crédito por parte do fornecedor (ANEXO IX). As notas de devolução podem também ser emitidas, por exemplo, na sequência da receção de produtos que chegam à farmácia danificados, consequência do mau acondicionamento durante o transporte.

Todos os produtos devem ser arrumados seguindo a regra do “*first-in, first-out*”, isto é, os produtos com menor prazo de validade devem ser armazenados de modo a serem os primeiros a serem retirados do *stock*.

A receção e o armazenamento de produtos farmacêuticos são, portanto, tarefas que, apesar de parecerem banais, devem ser executadas com muita atenção e tendo em conta vários aspetos de gestão. Se mal executadas, podem gerar prejuízo para a farmácia.

## **6. Interação Farmacêutico-Medicamento-Utente**

Para além do farmacêutico ser um especialista do medicamento e um agente de saúde pública, deve também ter boa capacidade de comunicação para aconselhar o utente da melhor maneira possível. De facto, em farmácia comunitária, o utente procura para além de capacidade técnica, eficácia, rapidez no atendimento e, muitas vezes, apenas alguém para conversar. É com o farmacêutico que o utente tem o último contacto antes de iniciar o tratamento e, por isso, deve certificar-se que o esquema terapêutico foi claramente compreendido para poder ser respeitado e realizado nas melhores condições, de modo a atingir o resultado terapêutico desejado. A promoção da saúde e da adesão à terapêutica são as principais missões do profissional farmacêutico contudo, para poder realizar esta tarefa, deve ser um profissional informado e capaz de pesquisar informação fiável prontamente, caso seja necessário. Para tal, a FRS dispõe de bibliografia útil neste sentido, como já foi referido. Existem ainda mais funcionalidades à disposição do profissional farmacêutico, como o sistema informático SIFARMA 2000® que contém informação útil sobre os medicamentos inseridos no programa e a própria *web* que, se bem manuseada, pode fornecer informação válida, em tempo útil.

### **6.1. Interação com o utente**

O farmacêutico é imprescindível na cadeia do medicamento e tem obrigação de ceder ao utente toda a informação de que precisa para maximizar a eficácia e minimizar o risco associado ao uso dos medicamentos. Durante um atendimento, o farmacêutico deve ser capaz de avaliar o perfil do utente para adequar os serviços farmacêuticos a prestar. Esta adaptação do profissional farmacêutico pode-se refletir por exemplo na troca de expressões como “este medicamento é um anti-agregante plaquetar” por expressões como “este medicamento é para o sangue”, quando nos dirigimos a pessoas com baixa escolaridade ou fora da área da saúde. Deste modo, evitamos que o utente fique com dúvidas relativamente

à finalidade da medicação em causa, aumentando assim a probabilidade de respeitar o esquema terapêutico. Uma boa comunicação, verbal e não-verbal, durante o atendimento é imprescindível para que a mensagem que transmitimos seja compreendida nas melhores condições e, tanto a forma como o conteúdo da informação transmitida, deve ser clara e empática. O farmacêutico deve não só ouvir o utente mas também intervir, colocando perguntas estratégicas para entender o enquadramento de cada situação em concreto. Regras básicas de comunicação como não interromper, não fazer várias questões ao mesmo tempo, uma expressão facial e postura corporal corretas são indispensáveis para que o farmacêutico consiga lidar com o público nas melhores condições.

O ato da cedência de um medicamento deve ser acompanhado por toda a informação necessária para que o utente realize uma terapêutica segura e eficaz. Uma estratégia simples para verificar se o utente percebeu toda a informação transmitida é, por exemplo, pedir que recapitule como tomar o medicamento, principalmente, no caso de pessoas mais idosas. Outra estratégia à qual o farmacêutico deve recorrer sempre que possível é a inscrição da posologia e modo de administração na embalagem dos produtos farmacêuticos, para que, a qualquer altura do tratamento, o utente possa rapidamente consultar esta informação.

Por fim, esta interação deve ser feita sempre de acordo com a ética profissional, que deve acompanhar o farmacêutico durante toda a sua carreira. Da ética profissional faz parte o sigilo profissional e a veracidade da informação, incluindo nos argumentos de venda. No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve respeitar as normas jurídicas e deontológicas, não permitindo que interesses comerciais ou pessoais interfiram na prestação de um serviço.

## **6.2. Interação com o prescritor**

Como profissional de saúde, o farmacêutico deve cooperar com os demais, incluindo o médico prescritor, de modo a promover a utilização segura e eficaz do medicamento na população. O farmacêutico deve, então, contactar o médico prescritor sempre que surgirem dúvidas no ato da dispensa, por exemplo se a caligrafia numa receita médica manual suscitar interpretação ambígua, ou se o utente sofrer uma alteração no seu receituário sem ter sido devidamente informado pelo médico de modo a averiguar se a mudança em questão foi um lapso ou é fundamentada. Se a extinção da receita manual veio diminuir o problema da ilegibilidade da caligrafia no caso de algumas receitas, a prescrição eletrónica veio aumentar

os erros na prescrição devido à automatização da seleção do nome do medicamento, forma farmacêutica e posologia.

## **7. Dispensa de Medicamentos e Aconselhamento Farmacêutico**

A dispensa de medicamentos e o aconselhamento farmacêutico são as atividades que mais ocupam o dia de um farmacêutico em farmácia comunitária. Devido à situação económica que o país atravessa e às conseqüentes dificuldades económicas dos utentes ou, simplesmente por motivos de facilidade, verifica-se que, cada vez mais, a população se dirige à farmácia em busca de aconselhamento e auto-medicação antes de consultar um médico. O profissional farmacêutico deve ser, por isso, capaz de se adaptar a cada situação e aplicar os seus conhecimentos para melhor servir o utente. Além disso, é seu dever manter-se sempre atualizado quer no universo farmacêutico, quer na ciência, no geral.

### **7.1. Dispensa de MSRM**

Segundo o Decreto de Lei nº176/2006, de 30 de Agosto, também designado como o Estatuto do Medicamento, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando são utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Quando um utente apresenta uma receita médica para fins de dispensa, o primeiro a fazer é verificar a sua autenticidade e verificar se preenche os requisitos legais necessários que permitam o seu aviamento. Para fins de dispensa apenas são aceites receitas eletrónicas, no entanto, receitas manuais podem ser aceites caso esteja inscrita na mesma a devida justificação, tendo em conta que existem quatro justificações possíveis: a) falência do sistema eletrónico, b) inadaptação fundamentada do prescritor, c) domicílio ou d) outras situações, desde que não sejam mais do que 40 por mês. Estas justificações devem ser acompanhadas

da inscrição “exceção X (conforme a alínea) do nº I do artigo 8º”, conforme o disposto na Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio. O colaborador deve, de seguida, analisar com cuidado os seguintes parâmetros da receita médica: identificação do utente (nome e número de beneficiário), identificação do organismo de participação, identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, contacto, assinatura), prazo de validade da receita (30 dias ou 6 meses em receitas renováveis, desde o dia da emissão da receita) e identificação do estabelecimento de saúde. Se a receita apresentar todos os parâmetros acima descritos válidos, o passo seguinte é identificar os medicamentos tendo em conta a DCI, dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem. Cada receita médica pode ter um máximo de quatro medicamentos diferentes e um total de quatro embalagens. Por cada medicamento podem ser prescritas apenas duas embalagens. No caso de medicamentos que se apresentam sob forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento. Os medicamentos psicotrópicos têm de vir numa receita isolada.

A dispensa dos medicamentos deve ser sempre acompanhada das explicações necessárias para que o utente faça uma utilização eficaz, segura e racional dos medicamentos. Deve, portanto, ser um ato dinâmico e interativo em que o colaborador procura perceber se a medicação é usual ou não, se o utente percebe para qual a finalidade de determinada medicação bem como se o utente percebe como tomar determinado medicamento. Também é importante informar sobre as condições de conservação, principalmente se for um medicamento sensível à temperatura, como é o caso das insulinas. Na maior parte das vezes não é vantajoso informar o utente sobre efeitos secundários que possam ocorrer durante o tratamento com determinadas moléculas, pois pode criar algum receio que faça com que o doente não tome a medicação. No entanto, por vezes torna-se importante informar o utente de alguns efeitos secundários frequentes, como no caso dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (InECA), usados no tratamento da hipertensão arterial, que frequentemente causam tosse seca devido à acumulação da bradicinina. Deste modo, se o evento ocorrer durante o tratamento, o doente contacta o médico para encontrar uma alternativa terapêutica, evitando o abandono voluntário do tratamento. Também quando um doente inicia um tratamento com estatinas para o tratamento de dislipidémia se torna importante informa-lo de que, ainda que raramente podem ocorrer dores musculares, câimbras ou fraquezas musculares devido a um possível aumento da CK, sendo que nestes casos o doente deve informar o médico para fazer a respetiva dosagem. Na maior parte das

vezes, como já foi referido, é vantajoso inscrever na embalagem a posologia para evitar erros na toma dos medicamentos.

No caso de haver complementaridades na comparticipação dos medicamentos deve-se tirar uma cópia do cartão de beneficiário em questão e anexar à cópia da receita, tendo em conta que no verso de ambas as receitas será impresso o código dos medicamentos que serão comparticipados pelas respetivas entidades.

## **7.2. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes – legislação especial**

Substâncias psicotrópicas e estupefacientes são de extrema importância para o controlo e tratamento de determinadas situações patológicas, no entanto, estão normalmente associadas a atos ilícitos, nomeadamente o tráfico e o consumo de drogas. Em Portugal existe uma legislação específica que regula estas substâncias (Decreto de Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro e posteriores alterações ao mesmo; Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro e posteriores alterações ao mesmo; Portaria nº 981/98, de 8 de Junho; Deliberação nº 292/2005, de 17 de Fevereiro; Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro) e, a responsabilidade de supervisão e fiscalização do seu uso, recai no âmbito das competências do INFARMED. Também a dispensa de substâncias psicotrópicas obedece também à nova legislação, referente à adoção da prescrição eletrónica.

O aviamento de medicamentos que contêm este tipo de substâncias segue, portanto, normas mais estreitas, sendo que o farmacêutico deve preencher, através do SIFARMA 2000® um formulário que inclui:

- Dados do médico prescriptor;
- Dados do adquirente (pode não ser o doente, nomeadamente em casos em que o doente tem uma idade inferior a 18 anos) que incluem o nome, número e validade do bilhete de identidade ou cartão de cidadão;
- Dados do doente.

O farmacêutico deve tirar uma fotocópia à receita médica e anexar o talão comprovativo, que deve arquivar pelo período de três anos.

## **7.3. Dispensa de MNSRM**

Segundo o Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, classificam-se como MNSRM todos aqueles que não se enquadram nas situações descritas no ponto **7.1. Dispensa de MSRM..** Podemos encontrar, no entanto, na Portaria 1100/2000, de 17 de Novembro,

revogada pela Portaria 236/2004, de 3 de Março, uma definição de MNSRM mais específica: “substâncias ou associações de substâncias utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, bem como outros produtos que, não sendo utilizados para aqueles fins, sejam tecnicamente considerados medicamentos, devendo relativamente a todos eles encontrar-se demonstrada uma relação risco/benefício, claramente favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado e seja aceitável no contexto da automedicação”. Não raras vezes, medicamentos entram para o mercado nacional classificados como sujeitos a receita médica e, após anos de comercialização e do conhecimento mais profundo do perfil de eficácia e segurança, os titulares da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) optam por alterar a classificação quanto à dispensa ao público, tornando-os medicamentos não sujeitos a receita médica para que possam ser comercializados sob uma legislação mais livre, particularmente no que toca ao regime de preços, mas também para aumentar o acesso aos medicamentos por parte dos doentes, sem necessidade de recorrer ao médico para obter uma receita médica.<sup>18</sup>

A automedicação consiste na utilização de MNSRM por iniciativa do doente e com a assistência do farmacêutico e justifica-se em situações menores, geralmente autolimitadas e tratadas até cinco dias. Cada vez mais os doentes se dirigem à farmácia antes de consultar o médico, quer devido a uma maior facilidade e rapidez na resolução de situações menos graves, quer devido ao cenário recessivo em que se encontra o país, que muitas vezes impossibilita o doente de pagar taxas moderadoras, cada vez mais pesadas. A automedicação é uma realidade que permite uma maior autonomia das populações na gestão da sua própria saúde, sendo que o próprio doente assume responsabilidade do tratamento. No entanto, apresenta também riscos, pois o alívio sintomático pode mascarar sintomas de patologias mais graves e dificultar diagnósticos. Além disso, pode favorecer o aparecimento de reações adversas e de interações medicamentosas, especialmente em doentes idosos ou polimedicados. Tendo em conta os conhecimentos científicos do farmacêutico, ele encontra-se habilitado para interpretar os sinais e sintomas do doente e tomar a melhor decisão, atuando como promotor da saúde pública e tendo um papel fundamental na automedicação. O primeiro passo é a realização de uma triagem do doente através de informação recolhida via um diálogo simples e rápido, para determinar se a situação em causa pode beneficiar com MNSRM ou pode ser resolvida recorrendo a medidas não farmacológicas. Muitas vezes o profissional chega à conclusão que o doente necessita de encaminhamento para o médico. Caso contrário, deve selecionar-se o tratamento mais eficaz e seguro possível, baseando-se

sempre em critérios científicos. Esta seleção deve ter em conta a molécula (devem-se evitar associações de princípios ativos), a dosagem, a dimensão da embalagem (que deve ser sempre a menor possível) e a forma farmacêutica. A dispensa de medicamentos deve ser sempre acompanhada da informação necessária para que o utente faça uma utilização eficaz e segura dos medicamentos, nomeadamente a compreensão de qual o efeito que cada medicamento vai produzir, como e quando os tomar e durante quanto tempo. Um aspeto muito importante na automedicação é o *follow up*, ou seja, o seguimento doente para avaliar a evolução da situação, sendo que, se não tiver sido resolvida, ou mesmo se o quadro clínico tiver agravado o doente deve ser encaminhado para o médico.

Apesar de ser uma prática integrante do sistema de saúde, por não ser desprovida de riscos, a automedicação não é aconselhada em todas as situações patológicas, como já foi referido. De facto, é desaconselhada ou, noutros casos, deve ser ainda mais ponderada, em situações específicas como doentes crónicos, idosos, bebés e crianças ou mulheres grávidas ou a amamentar, pois são grupos de risco nos quais pode haver uma maior frequência de efeitos secundários ou interações medicamentosas. Esta prática encontra-se limitada a situações clínicas bem definidas, publicadas em anexo ao Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho (ANEXO X). Com a finalidade de orientar o farmacêutico durante o processo de indicação farmacêutica, o Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos com a colaboração do Grupo Consultivo das Boas Práticas de Farmácia, elaborou um protocolo a seguir em casos de orientação em automedicação (ANEXO XI). Este protocolo permite que o farmacêutico caracterize, com base na sintomatologia descrita pelo doente, as diferentes situações que ocorrem no contexto de farmácia e que detete possíveis complicações, através da aplicação de critérios de exclusão, por forma a haver uma intervenção farmacêutica eficaz.<sup>19</sup>

#### **7.4. Casos práticos de intervenção farmacêutica em automedicação**

Durante o meu estágio tive várias oportunidades para pôr em prática conhecimentos adquiridos através da frequência das várias disciplinas que integram o MICEF, bem como através de outras fontes, desde formações proporcionadas pela indústria farmacêutica de forma a promover os seus produtos, informações cedidas pelos DIM na própria farmácia com o mesmo fim, por consulta bibliográfica voluntária e mesmo conhecimentos que me foram transmitidos pela equipa da farmácia. Intervim em vários processos de automedicação e esclareci várias dúvidas relativas a diferentes áreas da saúde.

As situações mais comuns de automedicação foram infeções respiratórias virais, nomeadamente utentes com queixas de rinorreia, congestão nasal, irritação na garganta, febre e tosse. Também me deparei com vários utentes que pediam aconselhamento para tratar problemas relacionados com infeções vaginais, situações de obstipação ou diarreia, acidez gástrica, dores musculares e alguns casos em que foi solicitada a contraceção oral de emergência. Constatei que muitas vezes os utentes chegam à farmácia com ideias fixas relativamente ao medicamento que querem, por terem sido sugestionados por amigos, familiares ou pela publicidade. A intervenção do farmacêutico deve ser no sentido de, perante os sintomas apresentados, selecionar o produto mais adequado e explicar ao utente o motivo da seleção (caso este esteja interessado), bem como explicar o motivo pelo qual o medicamento que solicitou não se adequa à situação, se for este o caso. Selecionei alguns casos práticos que considero de interesse e exponho abaixo.

#### **7.4.1. Infeções respiratórias virais**

Um senhor dirigiu-se ao meu balcão dizendo que precisava de Cegripe®. Perante esta informação, averigui qual a sintomatologia do utente e conclui que sofria de cefaleias ligeiras e que a congestão nasal o impedia de dormir interrompemente durante a noite. Tendo em conta esta informação, informei o doente que o Cegripe® (500mg de paracetamol + 1mg de clorfeniramina) não seria a terapêutica mais adequada, já que o anti-histamínico presente na sua composição tem a finalidade de atuar em sintomas como a rinorreia, olhos lacrimejantes ou episódios de espirros, neste caso inexistentes, não tendo efeitos positivos na congestão nasal. De facto, a atividade anticolinérgica dos anti-histamínicos pode agravar a situação de congestão nasal por provocar secura das mucosas, incluindo da mucosa nasal. Aconselhei, então, a toma de paracetamol 1g para aliviar as cefaleias e a utilização de um descongestionante nasal tópico de longa duração constituído por oximetazolina, na forma de nebulizador (Nasarox®). Além disso, aconselhei também a utilização de uma solução isotónica de água do mar (Rhinomer®) para higienização das fossas nasais antes da aplicação do descongestionante nasal e, se necessário, entre as aplicações do mesmo. Cedi ao utente a informação relativa ao modo de utilização e posologia destes produtos farmacêuticos, nomeadamente para não utilizar o descongestionante nasal por mais de 4 dias para evitar um efeito *rebound*. Depois de me certificar que o utente percebeu toda a informação necessária para realizar uma terapêutica segura e eficaz, adicionei que, caso as cefaleias não aligeirassem

ou caso surgissem novos sintomas, deveria voltar à farmácia para nova avaliação da situação.<sup>20</sup>

#### **7.4.2. Infecções vaginais**

As infecções vaginais são uma realidade comum em grande parte das mulheres, neste sentido, é necessário que o profissional farmacêutico esteja preparado neste campo para melhor intervir.

Uma jovem dirigiu-se ao balcão de atendimento onde me encontrava e solicitou Gino-Canesten® (clotrimazol). Informei a jovem que se tratava de um medicamento para o tratamento de infecções fúngicas vaginais e perguntei quais eram os seus sintomas. Perante isto, a jovem disse-me que se tratava de uma espécie de bolha na zona íntima que por vezes a incomodava por produzir uma dor ligeira, provavelmente causada pela fricção. Para me certificar de que não se tratava de uma infeção fúngica, informei-a de quais os sintomas mais comuns neste tipo de infeção, que incluem prurido intenso, ardor, disúria, eritema e edema, dor durante as relações sexuais, corrimento esbranquiçado e a mucosa genital coberta de placas brancas aderentes, ao que a jovem respondeu que não tinha nenhum destes sintomas, apenas uma irritação e dor ligeira limitada a uma pequena área. Questionei-a também sobre o aspeto da lesão, nomeadamente se era apenas uma ou várias vesícula e se causavam ardor. Perante estas informações, excluí as hipóteses de uma infeção vaginal fúngica, por *herpes simplex*, ou de outra natureza. Expliquei à jovem que os seus sintomas não se enquadravam nos sintomas de uma infeção fúngica e por isso desaconselhava o uso do Gino-Canesten®, o qual apenas iria desequilibrar a flora vaginal, o que podia gerar uma infeção. Aconselhei um gel para lavagem íntima (Lactacyd®) para acalmar a irritação de que a jovem se queixava, com ácido láctico na sua constituição, composto produzido pela flora vaginal normal e que contribui para a manutenção do ambiente ácido essencial deste meio, a sua barreira de defesa mais importante. Aconselhei-a também a acompanhar a evolução da irritação e, no caso de surgimento de outros sintomas ou de a situação não apresentar melhoras, voltar à farmácia para uma nova avaliação da situação.<sup>21, 22</sup>

#### **7.4.3. Afeções do sistema gastrointestinal – obstipação**

Uma jovem dirigiu-se ao balcão onde me encontrava e solicitou um laxante. Como a obstipação pode ter causas bastante variadas, perante este tipo de situações, o farmacêutico deve colocar ao doente uma série de perguntas de modo a caracterizar cada caso em

particular. Apenas considerando vários fatores é possível intervir da melhor forma, até porque nem todas as situações de obstipação requerem a utilização de medicamentos. Neste sentido, perguntei à utente se já tinha recorrido a medidas não farmacológicas como beber muita água, aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras como frutas e legumes e se fazia exercício físico regularmente, ao qual a utente me respondeu que não comia muitas verduras e fruta e não costumava fazer exercício físico. Além disso, excluí a existência de causa iatrogénica e apurei que a jovem não sofria de nenhuma patologia adicional e nunca tinha recorrido ao uso de laxantes, apesar de já por várias vezes ter passado por esta situação. Perante isto, o meu aconselhamento foi no sentido de recorrer às medidas não farmacológicas supracitadas e, adicionalmente, tomar um fármaco expensor do volume fecal (Normacol Plus®) já que a jovem não defecava há vários dias. Este é um fármaco que aumenta o volume e fluidez da massa fecal, facilitado a sua passagem ao longo do intestino, atuando por um mecanismo semelhante ao fisiológico. Informei a jovem da posologia e modo de administração, nomeadamente do facto de este fármaco dever ser administrado com elevadas quantidades de líquidos. Por fim, cedi à utente mais informações úteis no sentido de evitar recorrências, tais como não ignorar o reflexo de defecação e tentar reeducar o intestino, tentando defecar sempre à mesma hora, sem pressas e num ambiente calmo.<sup>23, 24</sup>

#### **7.4.4. Dispensa de outros produtos de saúde**

Na farmácia também se podem encontrar outros produtos que não medicamentos, como suplementos alimentares, produtos de ortopedia, puericultura e várias linhas de cosméticos. É muito importante que o profissional conheça os produtos que se encontram na farmácia para que consiga satisfazer as necessidades dos utentes.

Muitas pessoas dirigem-se à farmácia para pedir aconselhamento no ramo da dermocosmética, o qual é imenso e inclui várias marcas conceituadas com diferentes gamas de produtos. Os conhecimentos de dermocosmética em farmácia comunitária são fundamentais e devem incluir o conhecimento da estrutura e composição da pele, a sua evolução, os tipos de pele e os princípios ativos mais frequentemente utilizados neste tipo de produtos, tendo em conta o seu mecanismo de ação. Também é importante distinguir as diferentes formulações dos cosméticos e os cuidados diários a ter com a pele.

Existem afeções dermatológicas que requerem cuidados e produtos de higiene específicos que o farmacêutico deve conhecer para melhor aconselhar. O eczema atópico,

por exemplo, é uma patologia que afeta cerca de 20% das crianças e 5-10% dos adultos de todo o mundo e, caso suspeite desta patologia, o farmacêutico deve encaminhar o doente para um dermatologista para que possa ser seguido e devidamente medicado. O eczema atópico caracteriza-se por uma dermatose aguda, crónica e recorrente, com períodos de remissão e de exacerbação. A pele é bastante seca e, em situações de crise, pode-se apresentar inflamada, com prurido e placas eritematosas e descamativas. Além da terapêutica medicamentosa, o doente deve ter cuidados específicos com a pele, nomeadamente utilizar produtos lavantes suaves e com ação emoliente. Ao fim do banho, que deve ser rápido e com água tépida, deve ser aplicado um leite emoliente também adequado a este tipo de pele, de modo a reestabelecer a barreira mecânica da pele e evitar exacerbações.<sup>25</sup>

Existem várias marcas com produtos especialmente formulados para este tipo de pele, sendo que uma das marcas com as quais trabalhei e tive um feedback bastante positivo foi a Aderma®.

Os suplementos alimentares também são muito solicitados a nível da farmácia comunitária, em particular, aqueles orientados para a promoção do bem-estar físico, cognitivo e mental. Dada a variabilidade destes produtos no mercado e o facto dos parâmetros de qualidade, segurança e eficácia não se encontrarem garantidos, a sua dispensa deve ser cuidada e deve incluir uma análise crítica dos produtos por parte do farmacêutico antes da sua dispensa. Deste modo, é importante que o profissional farmacêutico perceba o papel dos constituintes dos suplementos alimentares e de que modo estes podem ir ao encontro das necessidades dos utentes.

Também os produtos de higiene oral são bastante solicitados, sendo que existem vários colutórios, géis e pastas dentífricas e gengivais e o farmacêutico deve selecionar, em colaboração com o utente, qual o produto mais indicado tendo em conta as suas necessidades. As pastas dentífricas mais comuns são as enriquecidas em flúor, com a finalidade de prevenção da cárie dentária. Existem pastas dentífricas com bicarbonato de sódio com a finalidade de obter um tom mais branqueado nos dentes, no entanto, a sua utilização não deve ser prolongada e deve ser intercalada com um dentífrico diferente pois, por vezes, o seu poder abrasivo pode danificar a estrutura dentária. Para situações de gengivites, existem géis gengivais, colutórios e pastas dentífricas enriquecidas com agentes antissépticos como o triclosan e a clorohexidina. Existem também produtos para higiene oral enriquecidos com nitrato de potássio, componente que promove a despolarização nervosa e, conseqüentemente, a dessensibilização dentária, utilizado em situações de

sensibilidade dentária. Relativamente às escovas dentárias, a seleção deve recair sobre as de dureza média, exceto casos específicos de, por exemplo, extrema sensibilidade ou irritação gengival. Aquando a solicitação de produtos para a higiene dental e oral, o farmacêutico deve aconselhar o utente no sentido da prevenção de afeções buco-dentárias, nomeadamente através de uma boa higiene alimentar evitando alimentos ricos em açúcar, bebidas gaseificadas e alimentos ácidos, bem como através de uma boa higiene oral, lavando os dentes a seguir às refeições e no mínimo durante dois minutos, usando fio dentário e colutórios para uma completa higienização bucal.

## **8. Serviços Farmacêuticos**

A farmácia é um espaço de promoção da saúde pública no geral e que tem como objetivo último o bem-estar do utente, por este motivo, para além da cedência de medicamentos, outros produtos de saúde e respetivo aconselhamento, a FRS disponibiliza aos seus utentes vários serviços farmacêuticos. Na realidade, perante a situação económica que o país encara atualmente, é neste tipo de serviços e cuidados farmacêuticos prestados na farmácia que se podem distinguir das demais, oferecendo ao utente os serviços necessários para gerir a sua saúde e controlar as suas patologias. Na FRS são prestados vários serviços farmacêuticos, incluindo:

- **Medição da PA**

A hipertensão arterial é uma patologia que afeta um grande número de portugueses representando, a nível da farmácia comunitária, o principal grupo de fármacos dispensado. É uma patologia perigosa pois apesar de assintomática, é um dos principais fatores de risco de patologias do foro cardiovascular. O aumento de pressão nos vasos capilares pode causar danos graves a nível orgânico e por vezes irreversíveis, por isso é uma patologia que deve ser vigiada e controlada. A PA é afetada por inúmeros fatores como a idade, a altura do dia (sendo máxima ao acordar e mínima nas primeiras horas da madrugada), o *stress* ou a dor e, por isso, o diagnóstico da hipertensão arterial não pode ser feito com base numa medição apenas. Este é um facto importante pois se um utente apresenta uma PA superior à considerada normal, o profissional de saúde deve inteirar o doente destes aspetos e repetir a medição no momento e depois mais duas vezes em dias diferentes, de preferência à mesma hora. Caso os valores tensionais continuem elevados, o profissional deve encaminhar o doente ao médico. Os valores considerados normais da PA são a pressão sistólica inferior a

130 mmHg e a pressão diastólica inferior a 85 mmHg, sendo que o risco se acentua quando o doente apresenta outros fatores de risco e quando a pressão sistólica é superior a 180 mm Hg e/ou a diastólica for superior a 105 mmHg.<sup>26</sup> O diálogo com o utente na sequência de uma medição da PA é imprescindível ao ato farmacêutico. Perante um doente hipertenso, o profissional deve fomentar a adesão à terapêutica, insistir nas medidas não farmacológicas como o aumento do exercício físico e caminhadas e a restrição do consumo do sal e de bebidas alcoólicas.

- **Medição da glicémia**

À semelhança da hipertensão arterial, a diabetes *mellitus* tem uma evolução silenciosa e elevada incidência na população portuguesa. Portugal encontra-se entre os países europeu com maior taxa de prevalência da diabetes: 12,7% em portugueses entre os 20 e os 79 anos de idade em 2012. A incidência da doença na população mais idosa é visível, com mais de ¼ da população na faixa etária dos 60 aos 79 anos a sofrer desta patologia, no entanto, também se verifica o aumento da sua incidência na população mais jovem. Estes números ganham relevo quando consideramos que os diabéticos têm cerca de seis vezes mais probabilidade de terem acidentes vasculares cerebrais e quatro vezes mais probabilidade de terem enfarte agudo do miocárdio. A estas complicações somam-se a neuropatia que podem levar a amputação não traumáticas dos membros inferiores, a retinopatia e a nefropatia.<sup>26,27</sup> Por tudo o que foi referido, o profissional farmacêutico deve ter um papel ativo na sociedade e fazer esforços âmbito do controlo e prevenção da diabetes e das suas complicações.

Relativamente aos objetivos terapêuticos não existe um consenso e os valores da glicémia variam sensivelmente consoante instituições que os definem. Por exemplo, para a *International Diabetes Federation* (IDF) a glicémia em jejum deve ser inferior a 100 mg/dL. Também no seguimento da medição da glicémia capilar o diálogo estabelecido com o doente é fundamental, principalmente no caso de doentes diabéticos ou, naqueles que não têm este diagnóstico e obtiveram valores de glicémia capilar em jejum superiores aos normais. Nestes casos, o farmacêutico tem o dever de promover a adesão à terapêutica, caso se aplique, bem como sublinhar alguns aspetos de nutrição como diminuir a ingestão de açúcares de absorção rápida, fritos e comidas rápidas, privilegiando as frutas e legumes e os cozidos.

- **Medição do colesterol total e triglicéridos**

A aterosclerose é uma doença que afeta grande parte dos países desenvolvidos, incluindo Portugal, onde é uma causa de morte importante. É uma doença multifatorial associada a um processo inflamatório crónico e que se caracteriza, basicamente, pela acumulação de lípidos nas paredes dos vasos sanguíneos, levando à formação de placas de ateroma e consequente obstrução dos vasos sanguíneos, podendo originar eventos graves como EAM (enfarte agudo do miocárdio) e AVC's (acidente vascular cerebral). A doença cardiovascular do tipo aterosclerótico é influenciada por fatores de risco não modificáveis e modificáveis. Enquanto que os primeiros não são passíveis de alterações, como o perfil genético e o sexo, os segundos podem ser controlados e farmacêutico deve ter um papel ativo na prevenção e controlo da patologia reconhecendo os fatores de risco e intervindo nesse sentido. Os principais são a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus*, colesterol e triglicéridos elevados, os hábitos tabágicos e alcoólicos, a obesidade, a dieta alimentar e a menopausa.<sup>26</sup>

A medição do colesterol pode ser feita a qualquer hora do dia mas a medição dos TG deve ser feita no mínimo com 12 horas de jejum.

Na farmácia os aparelhos apenas permitem a medição do colesterol total, que não permite uma avaliação muito boa, pois inclui a soma do HDL, LDL, e VLDL, os quais têm diferente influência na doença aterosclerótica. No entanto, os valores normais de colesterol total podem variar entre os 150 mg/dL e os 250 mg/dL e, em doentes de risco, deve ser inferior a 190 mg/dL. Relativamente aos valores de triglicéridos são considerados normais quando inferiores a 150 mg/mL. Segundo os valores da American Diabetes Association (ADA) em diabéticos os níveis das LDLc devem ser inferiores a 70 mg/dL, os de HDLc superiores a 40 mg/dL e os TG inferiores a 150 mg/dL.

- **Medição do índice de massa corporal (IMC)**

A FRS dispõe de uma balança que através da medição do peso corporal e altura faz um cálculo do IMC, o qual sai impresso num talão para que o utente, com a ajuda do colaborador da farmácia, interprete o mesmo. O IMC é uma medida internacionalmente utilizada para avaliar o grau de obesidade cujos valores normais se encontram entre 18,6 e 24,9.

## 9. Análise SWOT

Após a frequência do estágio curricular é necessário que exista um momento de introspeção e reflexão críticas para perceber o que, nesta experiência foi mais e menos positivo. Em primeiro lugar, referir que apesar de algumas adversidades, sinto o orgulho as ter ultrapassado e por, em todo o percurso ter dado o meu melhor.

Como pontos fortes do estágio curricular na FRS, posso apontar a sua localização, dado que a baixa de Coimbra é uma zona frequentada por pessoas muito heterogéneas entre si, circunstância que proporcionou o desenvolvimento de capacidades comunicativas e adaptativas, tendo em conta que cada utente é um utente único e o farmacêutico deve perceber de que modo deve comunicar. Sem dúvida que a equipa técnica da FRS foi um ponto bastante positivo dada a sua disponibilidade e vontade em ensinar e esclarecer dúvidas de vária ordem, à transmissão de valores éticos e ao bom ambiente que proporcionou. Considero ainda como ponto forte, as várias alterações legislativas que ocorreram durante o período de estágio, que me obrigaram a acompanhar e entender as mesmas, junto com a equipa técnica. Esta dinâmica tornou o estágio mais valioso quer em termos de conhecimentos, quer em termos de aquisição de capacidade de adaptação a novas realidades.

Como pontos fracos posso apontar a pouca afluência de utentes à FRS resultante, na minha opinião, de vários fatores. Em primeiro lugar, aponto as adversidades socioeconómicas que a população portuguesa enfrenta e que obriga, muitas vezes, a que o cidadão deixe para segundo plano a saúde e o bem-estar. Em segundo lugar, a possibilidade dos MNSRM serem comercializados fora das farmácias, de acordo com o Decreto-Lei nº. 134/2005 de 16 de agosto, que veio, sem dúvida, diminuir a procura deste tipo de produtos, que representavam a maior fatia de vendas a nível de farmácia comunitária. Além disso, a existência de várias farmácias naquela zona geográfica, acabam por dispersar as já poucas pessoas que procuram estes estabelecimentos. Também considero que as alterações legislativas, já apontadas como um ponto forte, podem ser analisadas numa perspetiva mais negativista. Na realidade, as constantes alterações são por vezes anunciadas com pouco tempo de antecedência e acompanhadas por uma explicação rudimentar. Este tipo de situações podem gerar incertezas que, em último caso, podem afetar o desempenho do profissional farmacêutico durante o atendimento. Por fim, posso também apontar como ponto fraco um aspeto que julgo ser de extrema importância e com grande impacto negativo na saúde pública: os medicamentos esgotados. Na realidade, durante o meu estágio curricular na FRS, não raras vezes me deparei com a situação de medicamentos prescritos

que os fornecedores não possuíam, por estarem esgotados. Esta dificuldade na aquisição de determinados medicamentos pode ser parcialmente responsável pela crise económica do país, que faz com que haja exportação paralela de medicamentos para países onde o seu valor é superior.

Na medida em que os pontos fracos devem ser transformados em oportunidades, este estágio curricular fez-me ver que para vingar, atualmente, no mundo profissional, o farmacêutico deve apostar na diferenciação e, no caso da farmácia comunitária, apostar na diversificação dos serviços farmacêuticos prestados. Ainda no âmbito das oportunidades proporcionadas, este estágio curricular ofereceu-me a experiência profissional e o confronto com novas situações imprescindíveis para o meu futuro profissional.

Relativamente às ameaças, penso que apesar da profissão de farmacêutico ser cada vez mais imprescindível e apesar da sua evolução positiva ao longo dos anos, está cada vez mais difícil conseguir exercer esta atividade em Portugal em situações não precárias. O motivo será, mais uma vez, a crise socioeconómica em que o país e a Europa se encontram, onde cada vez mais as empresas e serviços públicos têm como principal objetivo a redução de custos.

## **10. Considerações finais**

Considero que o meu estágio curricular na FRS foi um sucesso pois consegui contactar com todas as áreas inerentes ao funcionamento de uma farmácia de oficina. Teve particular importância para o sucesso deste estágio a heterogeneidade dos utentes que tiram partido dos serviços oferecidos pela FRS e a competência científica, ética e de gestão que a sua equipa de profissionais apresenta.

No final deste percurso chego à conclusão que a capacidade comunicativa e capacidade de adaptação do farmacêutico são essenciais para que haja uma boa interação com o utente e, deste modo, a transmissão da informação necessária para promover a utilização segura e eficaz dos medicamentos, adesão à terapêutica e a saúde pública, no geral cheguem ao mesmo nas melhores condições. Outra ferramenta essencial para que haja uma intervenção farmacêutica bem-sucedida é a prática da informação, isto é, a capacidade que o profissional farmacêutico deve adquirir no âmbito do domínio do acesso a informação atualizada de um modo contínuo, para que possa responder eficazmente aos problemas que se apresentam diariamente na farmácia e, também, para acompanhar a cada vez maior exigência do utente.

Foi, também, no âmbito deste estágio curricular, que me apercebi da real imagem que os utentes, no geral, têm do profissional farmacêutico: muito mais além da pessoa que faz a cedência dos medicamentos, os utentes reconhecem neste profissional uma fonte credível de informação relacionada com os medicamentos e a saúde no geral, acabando por ser, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde com quem o utente entra em contacto, quando se depara com uma situação patológica.

Também os erros cometidos ao longo do período de estágio foram importantes no sentido da minha evolução, já que é com erros que se aprende, na medida em que a nossa capacidade de concentração aumenta e ficamos alerta para não cometermos o mesmo erro duas vezes.

Resta-me referir que é minha vontade desenvolver as minhas capacidades profissionais como futura farmacêutica, sempre em prol do bem-estar do doente e nunca esquecendo a componente ética da profissão e responsabilidade que, cada vez mais, acarreta. Não irei nunca esquecer todos aqueles que me apoiaram e enriqueceram a experiência académica de algum modo, desde amigos, a família e todos os que integram a comunidade da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra já que sem eles, a experiência e memórias que levo, não seriam tão excecionais.

## II. Referências Bibliográficas

- <sup>1</sup>Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/22-A\\_DL\\_307\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf).
- <sup>2</sup>INFARMED. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE\\_O\\_INFARMED/APRESENTACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO).
- <sup>3</sup>ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Atribuições e Intervenção**. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1852](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1852).
- <sup>4</sup>ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO\\_NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO_NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf).
- <sup>5</sup>ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 2009. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf).
- <sup>6</sup>Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio; Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>.
- <sup>7</sup>Despacho n.º 13381/2012 de 4 de Outubro; Diário da República, 2.ª série — N.º 198 — 12 de outubro de 2012. [Acedido a 18 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2s/2012/10/198000000/3406134061.pdf>.
- <sup>8</sup>Lei n.º 11/2012, de 8 de março; Diário da República, 1.ª série — N.º 49 — 8 de março de 2012. [Acedido a 18 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1s/2012/03/04900/0097800979.pdf>.
- <sup>9</sup>Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio; Diário da República, 1.ª série — N.º 96 — 18 de Maio de 2011. [Acedido a 18 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/952C2EB7-0778-4C7C-AF0B-B102FB9FABB5/0/portaria\\_198\\_2011.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/952C2EB7-0778-4C7C-AF0B-B102FB9FABB5/0/portaria_198_2011.pdf).
- <sup>10</sup>Portaria n.º 1501/2002 de 12 de Dezembro; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 20 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [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](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).

<sup>11</sup> Despacho n.º 15700/2012 de 12 de Dezembro; Diário da República, 2.ª série — N.º 238 — 10 de dezembro de 2012. [Acedido a 20 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Dezembro/Desp\\_15700\\_2012.pdf](http://www.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Dezembro/Desp_15700_2012.pdf).

<sup>12</sup> Portaria n.º 135-B/2013; Diário da República, 1.ª série — N.º 62 — 28 de março de 2013. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf/s/2013/03/06202/0001400014.pdf>.

<sup>13</sup> Portaria n.º 91/2013 de 28 de fevereiro; Diário da República, 1.ª série — N.º 42 — 28 de fevereiro de 2013. [Acedido a 23 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf/s/2013/02/04200/0117001170.pdf>.

<sup>14</sup> FARMÁCIA DE LUTO – **Farmácia de Luto, não deixe que a sua farmácia encerre.** [Acedido a 24 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.farmaciadeluto.pt/>.

<sup>15</sup> AMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (ACSS) – **Centro de Conferência de Faturas (CCF).** [Acedido a 21 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico>.

<sup>16</sup> ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS (ANF) – **Universo ANF.** [Acedido a 22 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102).

<sup>17</sup> VALORMED – **Valormed, os medicamentos fora de uso também têm remédio.** [Acedido a 22 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/>.

<sup>18</sup> CASANOVA, Maria Angels Rafel – **Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado;** Colégio da Especialidade de Assuntos Regulamentares (Ordem dos Farmacêuticos). 2001. [Acedido a 9 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile674.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile674.pdf).

<sup>19</sup> GRUPO DAS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA (ORDEM DOS FARMACÊUTICOS) – **Linhas de orientação: Indicação Farmacêutica.** 2006. [Acedido a 9 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind\\_Farmacutica.pdf](http://www.ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmacutica.pdf).

<sup>20</sup> INFARMED - **Resumo das características do medicamento: Cêgripe 500 mg + 1 mg comprimidos.** 2009. [Acedido a 20 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=44633&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=44633&tipo_doc=rcm).

<sup>21</sup> THE MERK MANUAL FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS - **Vaginal Itching and Discharge.** [Acedido a 22 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.merckmanuals.com/professional/gynecology\\_and\\_obstetrics/symptoms\\_of\\_gynecologic\\_disorders/vaginal\\_itching\\_and\\_discharge.html](http://www.merckmanuals.com/professional/gynecology_and_obstetrics/symptoms_of_gynecologic_disorders/vaginal_itching_and_discharge.html).

<sup>22</sup>FOLEY, D. e NECHAS, E. - **Enciclopédia da Saúde Física e Emocional da Mulher**; Circulo de Leitores. 1993.

<sup>23</sup>INFARMED - **Resumo das características do medicamento: Dulcolax 5 mg comprimido revestido**. 2011. [Acedido a 21 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=2863&tipo\\_doc=rcm](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2863&tipo_doc=rcm).

<sup>24</sup>MANUAL MERK: BIBLIOTECA MÉDICA *ONLINE* – **Prisão de ventre**. [Acedido a 21 de Abril de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.manualmerck.net/?id=133&cn=534&ss=>.

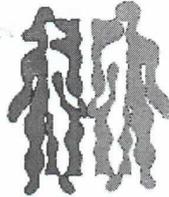
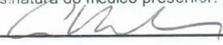
<sup>25</sup>Claro, Cristina - **Eczema atópico na criança e no adulto**; Revista Portuguesa de Clinica Geral 2011;27:78-82. [Acedido a 31 de Março de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpcg/v27n1/v27n1a13.pdf>.

<sup>26</sup>MOTA PINTO, Anabela – **Fisiopatologia: Fundamentos e Aplicações**. Lidel – Edições Técnicas, Lda.; 2009.

<sup>27</sup>SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA – **Diabetes: Factos e Números 2012** □ **Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes**. 2013. [Acedido a 23 de Março de 2013]. Disponível na Internet: <http://www.spd.pt/images/ond2013.pdf>.

## **ANEXOS**

## ANEXO I – Modelo de receita médica eletrónica estabelecido pela Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio

Receita Médica Nº  *1111505756545*		Local de Prescrição CS SANTA CLARA - EXTENSÃO CERNACHE  *U061103*	 Ministério da Saúde
UTENTE Nome: _____ Nº Utente  Telefone: _____ R.C.: <b>O</b> Entidade Resp.: SNS Nº de Beneficiário: _____			
MÉDICO  * *		Dr. _____ Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR Contacto Telefónico _____	
Rx Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem Nº Extenso		Identificação óptica	
1 Zolpidem, Stilnox, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 2 Duas 14 unidade(s) Posologia		 *4508495*	
Assinatura do médico prescriptor: 		1   2   3   4   Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico: Assinatura do médico prescriptor: _____	
Data: <b>2013 / 03 / 21</b> Validade: <b>30 DIAS</b>		X   2   3   4   Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico: Assinatura do médico prescriptor: _____	

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - ACSS

**ANEXO II – Modelo de receita médica manual estabelecido pela  
 Portaria nº 1501/2002 de 12 de Dezembro**

Receita Médica Nº. Local de prescrição

 000351246455

**I. TAVARES CRAVO**  
 MEDICA OFTALMOLOGISTA  
 NIFFS local 126 693 854  
 3000-050 COIMBRA

  
 Ministério da Saúde  
 Excepção  
 artigos 8-  
 Pont 137-A/  
 2012

**UTENTE**

Utente: Isabel Maria Costa de Sousa  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Entidade responsável: 274+05498  
 N.º de beneficiário: S.N.S.

M21800  
 Dr. Isabel Cravo  
 M830003CD

Dr. Isabel Maria Sousa  
 Especialidade: Oftalmologia  
 Contacto telefónico: 235824352

Rx	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	Identificação óptica
1	<u>Paxetil - comp</u> <u>paqueta</u>		<u>1 un</u>	
2	<u>Ebolition - comp</u> <u>paqueta</u>		<u>1 un</u>	
3	<u>Baumex 3ug - comp</u> <u>paqueta</u>		<u>1 un</u>	
4	<u>Dacinefrina/of. - colírio</u>		<u>1 un</u>	

Assinatura do médico prescriptor:  
Isabel Cravo

Data: 16.04.2013  
 Validade: 10 DIAS ÚTEIS

Modelo nº 1806 (Exclusivo de INCM, S. A.)

Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico  
 Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico  
 Assinatura do médico prescriptor: \_\_\_\_\_

## ANEXO III – Modelo de receita médica eletrónica aprovado pelo Despacho nº 15700/2012 de 12 de Dezembro

Receita Médica Nº		
(representação em código de barras e caracteres)		
		
Utente: (Nº do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: Nº. de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R <sub>x</sub> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Externo	Identificação Ótica
1 Meloxicam, 15 mg, comprimido, blister – 60 unidade(s)		
2 Prescrição por DCI		CNPEM
3		
4		
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	

**Nº de Receita**

- Constituído por 19 dígitos
- Cada via da receita renovável tem numeração única

**Identificação do local de prescrição**

**Prescrição por DCI e respectivo CNPEM**

Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos

Agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: princípio activo, dosagem, forma farmacêutica e nº de unidades

**Direito de opção do utente**

Pode ser revogado se no acto da dispensa o utente tomar decisão contrária

## ANEXO IV - Modelo de receita médica manual aprovado pelo Despacho n° 15700/2012 de 12 de Dezembro

GOVERNO DE PORTUGAL		Receta Médica N°	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:		R.C.: *999999999999999999999999	
Vinheta do Prescritor Especialidade: Telefone:		Vinheta do Local de Prescrição	
DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem 1 Posologia		N.º Extenso	
2 Posologia			
3 Posologia			
4 Posologia			
Validade: 30 dias Data: ___/___/___ (AAAA/TTTT)		Assinatura do Prescritor Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	

Nº de Receita  
 - Constituído por 19 dígitos

Menção ao regime excepcional para prescrição manual

Identificação do local de prescrição

Direito de opção do utente  
 Pode ser revogado se no acto da dispensa o utente tomar decisão contrária

**Anexo V - Layout do talão de faturação no verso da receita (em vigor até 1 de Abril de 2013)**

FARMACIA RODRIGUES DA SILVA - COIMBRA

Dir. Téc.: Dra Joana Marques Ganço M. de Carvalho

Reg. C.R.C. 508368723



CAPITAL SOCIAL: 10.000 Euros

Nº de Contribuinte: 508368723

DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO

27/03/13/ Und - 79354 (11)

01 - R/L/S:18/25/29

Rec.: 1111505756545

Ben.:

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

Stilnox, 10 mg x 14 comp revest				
---------------------------------	--	--	--	--

3,21	1,70	2	1,26	5,16
------	------	---	------	------

Total Eur

6,42	2	1,26	5,16
------	---	------	------



\*4508495\* - Stilnox, 10 mg x 14 comp revest



\*4508495\* - Stilnox, 10 mg x 14 comp revest

Declaro que me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes da receita e prestados os conselhos e informações sobre a sua utilização.

O utente \_\_\_\_\_

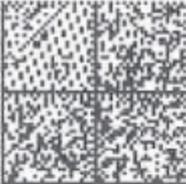
Direito de opção

FARMÁCIA RODRIGUES DA SILVA  
Sentinelas da Vida, Unip., Lda.  
Dir. Téc.: Dra Joana Marques Ganço Martins de Carvalho  
Cont. 508 368 723  
Rua Ferreira Borges, 25 - 3000-178 Coimbra  
Telex: 339 354 516 — Fax: 339 835 026

*Pereira*

27/13/2013

## ANEXO VI – Layout do talão de faturação no verso da receita (em vigor a partir de 1 de Abril de 2013)

FARMACIA GLINTT - LISBOA				
Dir. Tec.: DR				
Reg. C.R.C. 123456789				
	CAPITAL SOCIAL: 23.000 Euros			
	Nº de Contribuinte: 123456789			
	DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO			
	01 - R/L/S:+28/3/25			
	Rec.:			
	Ben.:			
VENDA - 6122 (2) 06/02/13				
				
Prod PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
				
1) *2074797* - Haldol, 1 mg				
2,25	0,00	1	2,02	0,23
				
2) *2075091* - Haldol, 10 mg				
9,98	0,00	1	8,98	1,00
				
3) *2074896* - Haldol, 2 mg				
3,81	0,00	1	3,43	0,38
				
4) *9256503* - Haldol, 2 mg/mL				
1,33	0,00	1	1,20	0,13
T: 17,37		4	15,63	1,74
Declaro que:				
Me foram dispensadas as 4 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.				
Direito de Opção:				
Não exerci direito de opção.				
Ass. do Utente _____				

**ANEXO VII – Guia de transporte ou Fatura**

 		<b>FACTURA AA - F 10314898</b> PÁGINA: 1 / 1 DATA: 26-03-2013 GUIA Nº: 11636316 IMPRESSÃO: 26-03-2013 16:26 NORMAL 20% V/REF:																					
<b>COOPROFAR, CRL</b> ZI Portelinha - R Pedro J Ferreira, 200/210 4420 612 GONDOMAR Capital Social: VARIÁVEL C.R.C. de Gondomar n.º: 500336512 EMAIL: geral@cooprofar.pt URL: www.cooprofar.pt NIB: 0010 0000 3774577000159		Tel: 22-3401010 Fax: 22-3401055 NIF: P 500 336 512 Dispensa de certificação informática de acordo com n.º 2, alínea a), do Artigo 2º da Portaria 22-A /2012 de 24 de Janeiro Processado por computador																					
Carga: AVEIRO Z. I. Cacia Parque, Lt 14 - Ervedeiros 3800-587 CACIA		<b>23687 FARM. RODRIGUES DA SILVA</b> SENTINELAS DA VIDA, UNIP., LDA. RUA FERREIRA BORGES, 26-32 R/C 3000 179 SÃO BARTOLOMEU-COIMBRA Contrib. PT 508368723																					
Dis: FARM. RODRIGUES DA SILVA RUA FERREIRA BORGES, 26-32 R/C 3000 179 SÃO BARTOLOMEU-COIMBRA		<b>20023687</b>  13416579																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESIGNAÇÃO</th> <th>PED.</th> <th>ENV.</th> <th>V. UNIT</th> <th>PVA</th> <th>DESC.</th> <th>IVA INFORM.</th> <th>P. V. F.</th> <th>VAL (EUR) CAIXA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A42440980</td> <td>ZYPREXA 2,5 MG</td> <td>28 COMP</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>23,43</td> <td>16,46</td> <td>6%</td> <td>18,10</td> <td>72,40 403711</td> </tr> </tbody> </table>		CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V. UNIT	PVA	DESC.	IVA INFORM.	P. V. F.	VAL (EUR) CAIXA	A42440980	ZYPREXA 2,5 MG	28 COMP	4	4	23,43	16,46	6%	18,10	72,40 403711		
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V. UNIT	PVA	DESC.	IVA INFORM.	P. V. F.	VAL (EUR) CAIXA														
A42440980	ZYPREXA 2,5 MG	28 COMP	4	4	23,43	16,46	6%	18,10	72,40 403711														

Legenda: RM (Ret Mercado) PF (Prod Falta) RL (Ret Labor.) O (Tel, Internet ou Gadget) A1: PVA <= 5    A2: PVA <= 7    A3: PVA <= 10 A4: PVA <= 20    A5: PVA <= 50    A6: PVA > 50		<table border="1"> <thead> <tr> <th>B. INCIDENCIA</th> <th>IVA</th> <th>VALOR IVA</th> <th></th> <th>Eur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>5,00%</td> <td>0,00</td> <td>TOTAL ÉTICO:</td> <td>72,40</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>12,00%</td> <td>0,00</td> <td>TOTAL NETT:</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>13,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>23,00%</td> <td>0,00</td> <td>SUBTOTAL:</td> <td>72,40</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>20,00%</td> <td>0,00</td> <td>TOTAL IMPOSTO:</td> <td>4,34</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>21,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00</td> <td>TOTAL LIQUIDO:</td> <td>76,74</td> </tr> <tr> <td>72,40</td> <td>6,00%</td> <td>4,34</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		B. INCIDENCIA	IVA	VALOR IVA		Eur	0,00	5,00%	0,00	TOTAL ÉTICO:	72,40	0,00	12,00%	0,00	TOTAL NETT:	0,00	0,00	13,00%	0,00			0,00	23,00%	0,00	SUBTOTAL:	72,40	0,00	20,00%	0,00	TOTAL IMPOSTO:	4,34	0,00	21,00%	0,00			0,00	0,00%	0,00	TOTAL LIQUIDO:	76,74	72,40	6,00%	4,34		
B. INCIDENCIA	IVA	VALOR IVA		Eur																																												
0,00	5,00%	0,00	TOTAL ÉTICO:	72,40																																												
0,00	12,00%	0,00	TOTAL NETT:	0,00																																												
0,00	13,00%	0,00																																														
0,00	23,00%	0,00	SUBTOTAL:	72,40																																												
0,00	20,00%	0,00	TOTAL IMPOSTO:	4,34																																												
0,00	21,00%	0,00																																														
0,00	0,00%	0,00	TOTAL LIQUIDO:	76,74																																												
72,40	6,00%	4,34																																														
Encomenda: <span style="float: right;">Data entrega: 2013-03-27</span> FARM. RODRIGUES DA SILVA RUA FERREIRA BORGES, 23000 179 SÃO BARTOLOMEU																																																
N.º Factura 		Ref: 1 Unid: 4																																														

## ANEXO VIII – Documento de requisição de psicotrópicos

### REQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS



Farmácia Rodrigues da Silva  
 Dr. Paulo Jorge da Costa Silva e Costa  
 Rua Ferreira Borges, 26-32  
 3000-179 Coimbra

Requisição n° 80054  
 Data: 09.04.2013  
 N° Interno: 7330931163  
 Relativa à fatura n°

Página 1 de 1  
 Duplicado

De acordo com o Dec. Lei 15/93 de 22 de Janeiro (rectificado pelo Dec. de Rectificação 20/93 de 20 de Fevereiro) e Dec. Regulamentar 61/94 de 12 de Outubro, requisita-se:

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES		QUANTIDADE	
Código	Designação, Forma Farmacêutica / Dosagem	Pedida	Fornecida
4260881	CONCERTA COMP LP 18MG X 30	2	2

De acordo com a legislação em vigor remeto à Plural, Crl o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

Entidade requisitante FARMACIA RODRIGUES DA SILVA - SENTINELAS DA VIDA UNIP. LDA Farmácia Rodrigues da Silva Rua Ferreira Borges, 26-32 P-3000-179 COIMBRA	(carimbo) 	Dir. Técnico ou Farmacêutico Responsável, <i>Ana Raquel S. Silva</i> N° de Insc. na O.F.: <i>C-2939</i> Data: <i>09.04.13</i> Ass. (legível): <i>Raquel Silva</i>
---	---------------	--

Entidade fornecedora Plural - Cooperativa Farmacêutica, CRL Rua Adriano Lucas - Apartado 8144 P-3021-997 COIMBRA	(carimbo) 	Dir. Técnico ou Farmacêutico Responsável, Olga Cristina Simoes Cristo N° de Insc. na O.F.: 9454 Data: 09.04.2013 Ass. (legível): <i>Olga Cristina Simoes Cristo</i>
--	---------------	--

Processado por computador

## ANEXO IX – Nota de devolução para armazenista

### FARMACIA RODRIGUES DA SILVA

R. FERREIRA BORGES, 26-32

3000-179 COIMBRA

NIF: 508368723

Telefone: 239824348

Dir. Téc. Dra Joana Marques Ganço  
M. de Carvalho

Cód. Farmacia: 000125065



Nota Devolução Nº: G002/ 93

Para: Plural-Cooperativa Farmacêutica, CRL (Eiras)  
R Adriano Lucas Apartado 8144 3021-997 Coimbra

Contribuinte Nº: 500349142

Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Motivo	Origem
5255864 Clopidogrel Refta MG, 75 mg x 28 c	4	6,58€	8,71€	6%	Perto de fim de	
<b>Quantidade Total:</b>	<b>4</b>					<b>Custo Total: 26,32€</b>

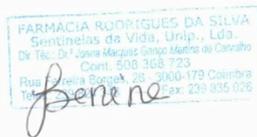
Início do Transporte em 27-03-2013 10:15

#### Observações:

PRODUTOS COM PRAZO DE VALIDADE MUITO CURTO (FATURA Nº 3000962010)

Carga: Morada da Farmácia

Descarga: Morada do Fornecedor



Impressão: 27-03-2013 10:15:13

Operador: ESTAGIARIO

Página 1

EJ00-Processado por programa certificado nº 432/AT

## ANEXO X - Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorroidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) <u>Endoparasitoses</u> intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de <u>hipersecreção</u> brônquica. g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) <u>Ectoparasitoses</u> . g) Picadas de insectos. h) <u>Pitíriase capitis</u> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermate das fraldas. m) Seborreia. n) <u>Alopécia</u> . o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitíriase versicolor. r) <u>Candidíase balanica</u> . s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal. t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/Psicológico	a) <u>Cefaleias</u> ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ósseo	a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras moderadas ( <u>osteoartrose/osteoartrite</u> ). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ginecológico	a) <u>Dismenorreia</u> primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra  
*Ginkgo biloba* – Aplicações Terapêuticas e Produtos no Mercado  
2012/2013

	<p>vaginal.</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual.</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto genitourinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como <u>disparéunia, secura e prurido.</u></p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</p>

## ANEXO XI – Protocolo do processo de indicação farmacêutica

