

Sofia Moreira Botelho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



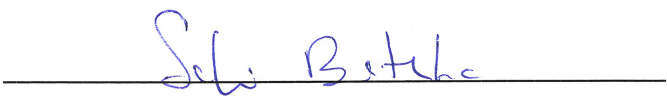
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FARMÁCIA S. JOSÉ Unip., Lda.  
Director Técnico:  
Paulo Jorge da Silva Monteiro  
Mat. CRC Coimbra 503 954 987  
Avenida Calouste Gulbenkian, 16a  
Tel. 239 454 497 - FAX 239 092 000



**Assinatura do Orientador de Estágio**

(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)



**Assinatura da Estagiária**

(Sofia Moreira Botelho)

*Eu, Sofia Moreira Botelho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2006014316, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.*

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

*Coimbra, 11 de julho de 2014*

*as)*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, aos meus pais, pelo seu apoio incondicional, amizade, incentivo e pela ajuda ao longo de todos estes anos.

Ao Dr. Paulo Monteiro, por me ter recebido na Farmácia São José e ajudado sempre que necessário, bem como à restante equipa, por todo o apoio, paciência e conhecimentos transmitidos.

Aos meus colegas de estágio, pelo companheirismo e amizade.

Aos colegas de curso, por tudo o que vivemos juntos.

A Coimbra.

*“Far better it is to dare mighty things, to win glorious triumphs, even though checkered by failure, than to take rank with those poor spirits who neither enjoy much nor suffer much, because they live in the gray twilight that knows neither victory nor defeat.”*

(Theodore Roosevelt)

**SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde  
ADM – Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas  
ADSE – Assistência na Doença aos Servidores do Estado  
AIM – Autorização de Introdução no Mercado  
ANF – Associação Nacional das Farmácias  
CCF – Centro de Conferência de Faturas  
CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos  
CGD – Caixa Geral de Depósitos  
CIM – Centro de Informação de Medicamentos  
DCI – Denominação Comum Internacional  
DL – Decreto-Lei  
DMI – Delegados de Informação Médica  
DT – Diretor Técnico  
FSJ – Farmácia São José  
IMC – Índice de Massa Corporal  
INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde I.P.  
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado  
LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos  
MG – Medicamento Genérico  
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
NC – Nota de Crédito  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
PA – Pressão Arterial  
PSA – Antígeno Específico da Próstata  
PVP – Preço de Venda ao Público  
RCM – Resumo das Características do Medicamento  
SAD/GNR – Serviço de Apoio na Doença da Guarda Nacional Republicana  
SAD/PSP – Serviço de Apoio na Doença da Polícia de Segurança Pública  
SBC – Sindicato dos Bancários do Centro  
SNC – Sistema Nervoso Central  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threads*

## ÍNDICE

<b>1. Introdução</b>	<b>7</b>
<b>2. Análise SWOT</b>	<b>7</b>
2.1. Análise SWOT da Frequência do Estágio	7
2.2. Análise SWOT da Integração da Aprendizagem Teórica e em Contexto Simulado na Prática	9
2.3. Análise SWOT da Adequação do Curso às Perspetivas Profissionais Futuras	10
<b>3. Estágio em Farmácia Comunitária</b>	<b>11</b>
3.1. Localização, População e Recursos Humanos da Farmácia São José	11
3.2. Sistema Informático	11
3.3. Documentação Científica	12
3.4. Gestão, Encomenda e Armazenamento	12
3.4.1. Stocks e Critérios de Aquisição	12
3.4.2. Fornecedores	13
3.4.3. Encomendas	13
3.4.4. Devoluções e Reclamações	15
3.4.5. Preços e Critérios de Marcação	15
3.4.6. Armazenamento	15
3.4.7. Controlo do Prazo de Validade	16
3.5. Preparação de Medicamentos	16
3.5.1. Manipulação, Preço e Comparticipação de Medicamentos Manipulados	16
3.5.2. Preparação de Fórmulas Galénicas	18
3.6. Dispensa de Medicamentos e de Outros Produtos de Saúde	18
3.6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	18
3.6.2. Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial	23
3.6.3. Programa Nacional de Controlo da Diabetes <i>Mellitus</i>	24

3.6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	24
3.6.5. Medicamentos Genéricos (MG)	24
3.6.6. Outros Produtos de Saúde	24
3.7. Indicação Farmacêutica	25
3.8. Prestação de Outros Serviços de Saúde	28
3.9. Valormed e Farmácias Portuguesas	29
<b>4. Conclusão</b>	<b>29</b>
<b>5. Referências Bibliográficas</b>	<b>31</b>
<b>Anexos</b>	<b>33</b>



## I. Introdução

Para a obter o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, realizei um estágio em Farmácia Comunitária, entre os meses de outubro de 2013 e março de 2014, na Farmácia São José (FSJ), localizada em Coimbra.

O estágio em farmácia comunitária serviu para pôr em prática, bem como para complementar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, tendo como objetivo principal dar a conhecer uma farmácia comunitária, desde o atendimento, pedido e receção de encomendas, preparação de manipulados, gestão de *stocks*, armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde, devoluções, dispensa correta do medicamento e tratamento do receituário.

O presente relatório divide-se em duas partes: na primeira (ponto 2), incluem-se três análises SWOT, relativas à frequência do estágio, integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional e adequação do curso às perspetivas profissionais futuras. Na segunda parte (ponto 3), é feita uma descrição das atividades efetuadas no decorrer do estágio, bem como dos conhecimentos adquiridos que considere mais importantes.

## 2. Análise SWOT

SWOT é a sigla dos termos ingleses *Strenghts* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Esta análise tem por objetivo recolher dados que caracterizem o ambiente interno do objeto em estudo (Pontos Fortes e Pontos Fracos) assim como o ambiente externo (Ameaças e Oportunidades).

De seguida passo a apresentar as análises SWOT referentes à Frequência do Estágio, Integração da Aprendizagem Teórica e em Contexto Simulado na Prática Profissional e Adequação do Curso às Perspetivas Profissionais Futuras.

### 2.1. Análise SWOT da Frequência do Estágio

É extremamente importante fazer uma análise SWOT da frequência do estágio, como uma forma de o avaliar quanto aos seus pontos fortes, fracos, às ameaças sentidas bem como às oportunidades que nele surgiram.

Passando à análise propriamente dita, o número de pontos fortes do meu estágio foi sem dúvida muito superior aos pontos fracos. Como pontos fortes tenho de realçar a localização privilegiada da farmácia (Celas), a existência de uma equipa especializada e

motivada, as excelentes instalações e equipamentos disponíveis (incluindo laboratório devidamente equipado e *robot*), a grande afluência e heterogeneidade dos utentes, a existência dos *softwares Sifarma2000*<sup>®</sup> e *Softgaleno*<sup>®</sup>, bem como existência de um *CashGuard*<sup>®</sup>. Outro ponto forte do estágio foi a possibilidade de efetuar a preparação de medicamentos manipulados e de assistir à preparação dos mesmos, pois a farmácia onde tive a oportunidade de estagiar é muito requisitada nesse campo, sendo preparados vários manipulados semanalmente. A grande variedade de marcas e de produtos de saúde existentes na Farmácia São José foi outro dos pontos fortes, pois permitiu-me passar a conhecer imensos produtos até então desconhecidos.

Passando aos pontos fracos, o elevado número de estagiários afetou a aprendizagem e tornou o ambiente na farmácia por vezes bastante confuso. Pelo facto de haver um elevado número de estagiários, foram muitas as vezes em que o número de balcões de atendimento não foi suficiente, ficando uns estagiários muitas vezes prejudicados relativamente aos outros. Outros pontos fracos do meu estágio foram a dificuldade na associação de nomes comerciais a princípios ativos e na cedência e aconselhamento relativo a MNSRM, produtos de dermofarmácia e dispositivos médicos, principalmente numa fase inicial, devido à falta de experiência. Por último, outra das dificuldades enfrentadas foi a adaptação ao horário e ritmo de trabalho.

No que diz respeito às ameaças, considero o número excessivo de estagiários e a falta de balcões de atendimento, já referidos anteriormente como sendo pontos fracos, constituem, também, uma ameaça à qualidade do estágio. A pressão por parte dos utentes para um atendimento rápido, causando ansiedade e nervosismo no estagiário inexperiente, foi outra das ameaças que tive de enfrentar.

Quanto às oportunidades, tenho a realçar o contacto com profissionais altamente qualificados, sempre dispostos a ajudar e a transmitir novos conhecimentos. O estágio também me proporcionou a oportunidade de colocar em prática alguns conhecimentos teóricos adquiridos no curso e fora dele, bem como de frequentar formações que se revelaram de grande utilidade. Por último, a grande heterogeneidade dos utentes deu-me a oportunidade de, ao longo do tempo, conhecer e aprender a lidar com diferentes tipos de utente, aprendendo assim a adaptar a minha postura e o tipo de atendimento às diferentes situações.

## **2.2. Análise SWOT da Integração da Aprendizagem Teórica e em Contexto Simulado na Prática**

Fazer uma análise SWOT deste tópico é igualmente relevante, pois permite perceber como e onde é que a aprendizagem teórica e em contexto simulado contribuiu ou pode contribuir para uma melhor execução das tarefas na prática, bem como o que pode impedir ou dificultar essa mesma integração de conhecimentos.

Como pontos fortes, temos a importante contribuição de algumas unidades curriculares do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, como Farmácia Galénica, Tecnologia Farmacêutica, Farmacologia e Farmacoterapia, para um melhor desempenho de algumas funções em farmácia comunitária, nomeadamente no que diz respeito ao atendimento/aconselhamento e preparação de manipulados.

Apesar de ter a noção de ser algo difícil de concretizar por várias razões, considero que a carência da realização de estágios ao longo do curso em diferentes áreas, integrados no plano de estudos, pode ser considerada um ponto fraco, pois seria uma forma de colocar em prática regularmente, bem como de consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do tempo. Ainda como ponto fraco, temos a carência de uma unidade curricular de inglês direcionada a profissionais de saúde, pois são muitas as vezes em que é necessário comunicar nesta língua com o utente, ficando a qualidade do atendimento comprometida caso não exista um domínio da mesma. Considero que uma unidade curricular desta língua só traria benefícios a todos os alunos, pois ao longo do meu estágio apercebi-me que grande parte dos membros da equipa da farmácia tinha poucos conhecimentos de inglês. Outro ponto fraco, que prejudica a integração dos conhecimentos teóricos em situações práticas, é a falta de conhecimentos da área da psicologia, fundamentais para melhor distinguir, compreender e saber lidar com os diversos tipos de utente.

Quanto a ameaças, temos o reduzido número de vagas em Farmácia Hospitalar e Indústria Farmacêutica, que impossibilita a maior parte dos alunos de estagiar nessas áreas, impedindo-os de colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos relacionados com as mesmas.

Relativamente a oportunidades de integração da aprendizagem teórica e simulada na prática, é de realçar a possibilidade de frequentar estágios extracurriculares e estágios de verão em farmácia hospitalar, comunitária, indústria farmacêutica e laboratórios de análises clínicas.

### **2.3. Análise SWOT da Adequação do Curso às Perspetivas Profissionais Futuras**

Analisar este tópico é também importante, de forma a perceber se o curso se adequa, e em que pontos se adequa, às minhas perspetivas profissionais futuras.

A multidisciplinaridade do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, permitindo que o recém-licenciado possa optar por trabalhar em diferentes áreas, desde farmácia comunitária, passando pela farmácia hospitalar, investigação e indústria farmacêutica, são sem dúvida pontos fortes do curso. A existência de um corpo docente altamente qualificado e a reconhecida qualidade do ensino na Faculdade de Farmácia são outros pontos fortes a realçar.

Como ponto fraco, tenho a destacar a falta de uma unidade curricular de inglês técnico para profissionais de saúde, que poderia eventualmente ser de carácter opcional, mas que no meu caso seria muito útil, pois pretendo trabalhar no estrangeiro durante uns anos.

Como ameaças às perspetivas profissionais futuras, temos a saturação do mercado de trabalho, a situação atual da farmácia comunitária, as parafarmácias, o excessivo número de graduados por ano, tanto na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, como noutras faculdades de farmácia do país, a proliferação de cursos com saídas profissionais semelhantes e o facto de estarmos inseridos num ambiente cada vez mais competitivo, o que requer forte pró-atividade, disciplina e uma enorme capacidade de lidar com o *stress*.

Quanto a oportunidades, temos a existência de estágios profissionais para recém-licenciados, a elevada oferta de cursos de pós-graduação para farmacêuticos, de modo a complementar a sua formação e de os tornar especialistas em determinadas áreas. O reconhecimento do curso e do estabelecimento de ensino como sendo de alta qualidade, já mencionado como ponto forte, pode também ser considerado como uma oportunidade, pois esse reconhecimento pode abrir-nos muitas portas. Para finalizar, temos ainda a oportunidade de trabalhar no estrangeiro onde, em geral, a nossa profissão é ainda mais valorizada e reconhecida.

### 3. Estágio em Farmácia Comunitária

#### 3.1. Localização, população e recursos humanos da Farmácia São José

A Farmácia São José (FSJ) localiza-se numa zona privilegiada da cidade, na Avenida Calouste Gulbenkian (Celas). Nas imediações localizam-se os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Hospital Pediátrico, Instituto Português de Oncologia, Maternidade Bissaya Barreto, Centro de Saúde de Celas, bem como vários consultórios médicos privados. Próximo da farmácia encontram-se também áreas comerciais e residenciais, bem como acesso a meios de transporte público, o que facilita o deslocamento da população. O horário de atendimento da FSJ é das 9h às 20h, de segunda a sábado.

A FSJ abrange uma população muito diversificada, incluindo utentes fidelizados e ocasionais. Os utentes fidelizados são na sua maioria idosos que frequentam a farmácia há muitos anos, sendo geralmente polimedicados, o que requer atenção redobrada relativamente à terapêutica medicamentosa. Relativamente aos utentes ocasionais, uns dirigem-se à farmácia para aviar receitas e outros solicitam MNSRM ou outros produtos, como de dermocosmética, dispositivos médicos ou puericultura. O conjunto de utentes, por ser tão heterogéneo, requer uma resposta direcionada e específica da nossa parte. Lidar com vários tipos de utente permitiu-me aprender a adaptar a minha postura e o atendimento a cada um deles.

Quanto à equipa da FSJ, esta é constituída por dezasseis profissionais, incluindo o Diretor Técnico e proprietário da farmácia (Dr. Paulo Monteiro), seis Farmacêuticas Adjuntas, dois Farmacêuticos, dois Técnicos de Farmácia, três Ajudantes Técnicos, um Contabilista e uma Auxiliar de limpeza, sendo todas as tarefas distribuídas por esta equipa. Não posso deixar de realçar que toda a equipa esteve sempre disponível para esclarecer as minhas dúvidas e ajudar-me em tudo o que fosse necessário.

#### 3.2. Sistema Informático

Quanto ao sistema informático existente na FSJ, este é o *Sifarma2000*<sup>®</sup>, pertencente à *Glintt* (Global Intelligent Technologies). Este *software* torna o circuito do medicamento muito mais rápido, facilitando a gestão dos produtos farmacêuticos, gestão da contabilidade e gestão das vendas. Dá-nos também informações relativas ao medicamento (indicações terapêuticas, posologia, efeitos secundários, possíveis interações, etc.), ao histórico de vendas e ao utente. Outra das vantagens do *Sifarma2000*<sup>®</sup>, no caso da FSJ, é o facto de se

encontrar interligado com o *robot*, permitindo assim um atendimento mais rápido e uma fácil e eficaz gestão dos *stocks* e do prazo de validade, pois são dispensadas as embalagens de prazo de validade mais curto.

O *SoftGaleno*<sup>®</sup>, um *software* de gestão de manipulados, é outro programa informático existente na FSJ, que será descrito em 3.5.1.

Uma das minhas dificuldades no início do estágio foi aprender como funcionava o *Sifarma2000*<sup>®</sup>, pois foi a primeira vez que lidei com este *software*. Contudo, com o passar do tempo, aprendi a utilizar o mesmo facilmente e apercebi-me das inúmeras vantagens que apresenta, sendo uma ferramenta indispensável a vários níveis, tendo contribuído, entre outras coisas, para um melhor atendimento e esclarecimento das dúvidas do utente.

### **3.3. Documentação Científica**

A existência de bibliografia e fontes de informação fiáveis e credíveis são imprescindíveis para a qualidade do ato farmacêutico.

A FSJ dispõe de várias ferramentas para ajudar a sua equipa no constante alargamento de conhecimentos, nas decisões do dia a dia e no esclarecimento de dúvidas, tais como a Farmacopeia Portuguesa, Índice Nacional Terapêutico, Prontuário Terapêutico, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico Veterinário, Martindale, Medicamentos não prescritos- Aconselhamento Farmacêutico, publicações periódicas, entre muitos outros.

O sistema informático, como é o caso do *Sifarma2000*<sup>®</sup>, a consulta de *sites* credíveis, tais como o da ANF (Associação Nacional das Farmácias) e INFARMED, de bases de dados como a PubMed e os centros de informação, como o CEDIME (Centro de Documentação e Informação de Medicamentos), CIM (Centro de Informação de Medicamentos) da OF e LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos), são também ferramentas indispensáveis no esclarecimento de dúvidas, aos quais recorri muitas vezes ao longo do estágio.

### **3.4. Gestão, Encomenda e Armazenamento**

#### **3.4.1. Stocks e Critérios de Aquisição**

Na FSJ, a gestão de *stocks* é efetuada em função de um *stock* mínimo e um máximo, através do *Sifarma2000*<sup>®</sup>, que nos dá toda a informação relativa aos mesmos. Deve-se evitar que o produto esteja abaixo do *stock* mínimo e, simultaneamente, evitar que esteja acima do *stock* máximo estipulado, para impedir que o produto não seja escoado. A gestão de *stocks* é uma etapa de extrema importância, devido ao seu grande impacto financeiro.

A localização da farmácia, o tipo de público, os hábitos de prescrição dos médicos, produtos publicitados e a época do ano são fatores que exercem uma grande influência na gestão dos *stocks*.

### 3.4.2. Fornecedores

A escolha dos fornecedores é extremamente importante e tem em conta vários aspetos, como o que oferece melhores condições de pagamento, a rapidez da entrega, etc.

Quanto à aquisição dos produtos, esta pode ser feita aos armazenistas ou diretamente ao laboratório. Na FSJ, a maior parte das encomendas é feita aos armazenistas (Plural, Codifar, Cofanor, Alliance e Siloal Vet), pois estes respondem de forma mais rápida, sendo também possível a encomenda de produtos em pequena quantidade.

Relativamente às encomendas aos laboratórios, estas trazem vantagens à farmácia pois, em geral, as bonificações são tanto maiores quanto maior a quantidade de produtos encomendados. Estas encomendas incluem MNSRM, produtos de dermofarmácia e cosmética, puericultura, acessórios, etc. A sua grande desvantagem é o tempo de entrega, que é bastante mais alargado. Os delegados de informação médica (DIM), que visitam a farmácia quase diariamente, têm um papel bastante relevante neste tipo de aquisição, ajudando, também, no esclarecimento de dúvidas relativas a novos produtos.

### 3.4.3. Encomendas

Relativamente às encomendas, estas podem ser de vários tipos: encomendas diárias (feitas ao armazenista), realizadas pelo telefone, diretamente aos laboratórios ou de forma instantânea.

As encomendas diárias ao armazenista dizem respeito às faltas que são geradas pelo *Sifarma2000*<sup>®</sup>, baseadas nos *stocks* mínimo e máximo. O sistema identifica a falta, ou não, desse produto, tendo por base o registo dos seus movimentos de entrada e saída. O membro da equipa responsável por essa tarefa terá de aprovar ou modificar a lista de faltas (alteração de quantidade a encomendar ou adicionar/eliminar produtos) enviando-a posteriormente para o fornecedor. Durante o estágio não efetuei encomendas deste tipo, mas tive oportunidade de assistir à execução das mesmas.

As encomendas a laboratórios realizam-se diretamente aos DIM, que representam os respetivos laboratórios, sendo realizadas pessoalmente, pelo telefone ou via *e-mail*.

As encomendas efetuadas pelo telefone servem geralmente para pedidos urgentes ou pontuais. Esses produtos, após darem entrada, são imediatamente separados para o utente a

quem se destinam. Outro tipo de encomendas são as encomendas instantâneas, que realizei inúmeras vezes ao longo do estágio. São encomendas feitas durante a dispensa, através da ficha do produto e permitem saber se o medicamento existe ou não em armazém, bem como o dia e a hora em que a entrega será realizada.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de receber e fazer a conferência de encomendas. Quando chega uma encomenda, a primeira coisa a efetuar é verificar se existem produtos de frio e, caso existam, colocá-los de imediato no frigorífico. Seguidamente procede-se à verificação da encomenda, confirmando se vem acompanhada pela guia-de-remessa ou fatura, original e duplicado.

Na fatura devem constar informações como a identificação do fornecedor e da farmácia a que se destina, o número da fatura, o número da encomenda, data, hora e local de expedição, código, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e número de unidades de cada produto, quantidade encomendada e enviada, preço unitário, preço de venda ao público (exceto no caso de produtos cujo preço de venda é calculado na farmácia, tendo em conta um factor de ponderação), imposto de valor acrescentado (IVA) e valor total da encomenda. No caso dos produtos não enviados, deve constar também na fatura o motivo, tal como “esgotado”, “falta” ou “retirado do mercado”. De seguida, no *Sifarma2000*<sup>®</sup>, deve ser seleccionada a opção “Receção de Encomendas”, onde consta um menu com todas as encomendas criadas e enviadas. Aí, procede-se à seleção da encomenda que está a ser rececionada e confere-se a mesma, através da comparação com o duplicado da fatura. Seguidamente inicia-se a leitura ótica dos códigos de barras dos produtos. Após a leitura dos códigos de barras de todos os produtos, deve-se confirmar se o valor total é o mesmo que consta da fatura, e caso não coincidam, é necessário voltar a conferir a fatura, para detetar a causa do erro.

Outros aspetos a ter em conta durante a verificação de uma encomenda são os prazos de validade, a conformidade da quantidade recebida relativamente à faturada, o preço dos produtos e a integridade da embalagem.

As faturas das encomendas são rubricadas e datadas pelo responsável pela receção e, no caso da FSJ, são posteriormente guardadas em diferentes gavetas consoante os fornecedores, para depois serem comparadas com o resumo das faturas, enviado pelo fornecedor, pelo contabilista da farmácia.



#### **3.4.4. Devoluções e Reclamações**

Produtos com prazo de validade curto ou expirado, embalagem danificada, preço diferente do proposto, troca de produto, produto retirado do mercado mediante circular do INFARMED, entre outros, são devolvidos ou faz-se uma reclamação. Nas situações referidas é necessário contactar o fornecedor, para se proceder à devolução.

Para efetuar uma devolução, seleciona-se o campo “Gestão de Devoluções” do *Sifarma2000*<sup>®</sup>, onde é criada uma nota de devolução, na qual se especifica o fornecedor, número de fatura, produto a devolver e o respetivo motivo pelo qual está a ser devolvido. Após aceitar a devolução, o fornecedor pode emitir uma nota de crédito (NC) ou enviar um produto igual ao que foi devolvido. Caso a devolução não seja aceite, o valor do produto é incluído nas quebras do respetivo ano civil.

Tive oportunidade de fazer devoluções, sempre com a supervisão de um farmacêutico.

#### **3.4.5. Preços e Critérios de Marcação**

É obrigatória a indicação do preço de venda ao público (PVP) nas embalagens dos MSRM. No caso dos MNSRM e outros produtos de saúde, é necessária a marcação do preço, sendo esta realizada quando os produtos são rececionados, tendo em consideração o preço de custo, o IVA (6% ou 23%) e o fator de ponderação.

A FSJ tem tabelas com as margens e fatores multiplicativos que devem ser aplicados em cada caso. O preço de custo e o fator multiplicativo são introduzidos no *Sifarma2000*<sup>®</sup>, sendo o cálculo efetuado automaticamente.

#### **3.4.6. Armazenamento**

Esta foi uma das primeiras tarefas que executei na farmácia, tendo esta fase sido muito importante, pois foi uma forma de familiarizar com os diferentes produtos, nomes comerciais e embalagens, tornando mais fácil a sua localização durante o atendimento.

O armazenamento correto de medicamentos e produtos de saúde deve ser efetuado segundo a regra “*first in, first out*”. Os produtos devem ser armazenados em diferentes locais, tendo em conta a sua natureza, como é o caso de MSRM em local não visível, MNSRM em local visível mas não acessível e produtos de venda livre, tais como produtos de dermofarmácia e cosmética, puericultura e produtos naturais, em local visível e acessível ao utente.

Na FSJ existem vários locais de armazenamento de produtos, tais como gavetas deslizantes, prateleiras e frigorífico. No entanto, a maior parte dos MSRM e MNSRM são armazenados no *robot*.

### **3.4.7. Controlo do Prazo de Validade**

O controlo dos prazos de validade de todos os produtos é extremamente importante para garantir a qualidade e segurança dos mesmos. Na FSJ este controlo é feito de duas formas: quando se dá entrada dos produtos no *Sifarma2000*<sup>®</sup>, após a chegada da encomenda, e também mensalmente, sendo recolhidos nesta fase os produtos cujo prazo de validade seja ultrapassado brevemente, procedendo-se à sua devolução ao fornecedor ou ao laboratório. Também deve ser tido em conta o período em que os fornecedores aceitam devoluções, para desta forma evitar perdas de capital. Caso as devoluções não sejam aceites, esses produtos integram as quebras anuais da farmácia.

## **3.5. Preparação de Medicamentos**

A preparação de manipulados constitui outra das funções desempenhadas pelo farmacêutico, sendo a Farmácia São José muito requisitada neste campo.

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, o medicamento manipulado é “*Qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.*”<sup>1</sup>. As fórmulas oficiais são elaboradas a partir de indicações que constam numa farmacopeia ou num formulário, enquanto as fórmulas magistrais são preparadas mediante receita médica, específica para um doente, onde se encontram descritos os respetivos constituintes. O médico pode, também, deixar o modo de preparação ao critério do farmacêutico, segundo a expressão “*f.s.a.*” (*fac secundum artem*).

O farmacêutico tem como dever verificar a prescrição, de forma a garantir a segurança e qualidade do medicamento, podendo também recusar-se a efetuar a manipulação caso o entenda.

### **3.5.1. Manipulação, Preço e Comparticipação de Medicamentos**

#### **Manipulados**

A primeira etapa da manipulação consiste na reunião das matérias-primas necessárias para a preparação do manipulado, devendo estas encontrar-se conforme o DL n.º95/2004 e respeitar as condições de conservação (temperatura, humidade e luz)<sup>1</sup>.

É obrigatório, também, garantir que se possui todo o material necessário, bem como a limpeza do laboratório. O laboratório da FSJ encontra-se devidamente equipado, com todo o material obrigatório e apresenta-se devidamente iluminado, com níveis de humidade e temperatura adequados.

Ao iniciar a preparação, deve-se numerar o lote e abrir uma ficha de preparação para o medicamento manipulado. Na FSJ a numeração é feita por ordem crescente, seguindo-se o mês de preparação em numeração romana e a terminação do ano em questão. Todos estes parâmetros encontram-se separados por pontos, por exemplo, o lote 17.XII.13 corresponde ao 17º manipulado efetuado no mês de dezembro de 2013.

Após o registo, selecionam-se as matérias-primas e dá-se então início ao processo de manipulação, sendo por vezes necessário descondicionar especialidades farmacêuticas. A seguir à preparação, acondiciona-se o medicamento devidamente e procede-se à limpeza de todo o material e da banca de trabalho. Por fim, regista-se a saída das matérias-primas utilizadas e calcula-se a quantidade remanescente.

Nos rótulos devem constar várias informações como o nome, morada e contacto da farmácia, identificação do DT, data de preparação e prazo de utilização, nome do utente, nome do médico prescriptor, se aplicável, número do lote, preço, composição qualitativa e quantitativa e informações complementares relativas à utilização e armazenamento.

A FSJ dispõe de um *software* de gestão de manipulados, o *Softgaleno*®, que permite gerir o *stock* de matérias-primas, permitindo também o registo de quebra, calcular o preço do manipulado automaticamente, imprimir o relatório do manipulado com todas as menções legais obrigatórias, imprimir a etiqueta para colocar na embalagem, fazer a gestão de clientes e fornecedores, entre outros<sup>2</sup>.

### Preço dos Medicamentos Manipulados

O PVP dos medicamentos manipulados é calculado com base no valor das matérias-primas, honorários de preparação e dos materiais de embalagem, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 769/2004 de 1 de julho<sup>3</sup>.

O preço é baseado na seguinte equação:

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor da embalagem}) \times 1,3 \times \text{IVA}$$

O valor dos honorários tem por base um fator fixo F, que é divulgado anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Esse valor é ajustado tendo em conta a forma farmacêutica e a quantidade preparada. O valor das matérias-primas resulta da multiplicação do valor de aquisição das mesmas, sem IVA, por um fator, que sofre variação conforme a

ordem de grandeza da quantidade de matéria-prima utilizada. O valor dos materiais de embalagem é determinado com base no seu preço de aquisição, sem IVA, multiplicado pelo fator 1.3.

### Comparticipação dos Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são prescritos em modelos de receita normal, devendo referir a palavra “Manipulado” ou a designação “f.s.a.”. São receitas exclusivas do manipulado, pois não é permitida a participação de mais nenhum medicamento, devido à existência de um organismo específico de participação para este tipo de medicamentos.

Segundo o site do Infarmed: “Os medicamentos manipulados são passíveis de participação, mantendo-se atualmente a participação em 30% do seu preço para os preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados participáveis de acordo com estabelecido no Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, até à aprovação da nova lista de medicamentos manipulados.”<sup>4,5</sup>.

### **3.5.2. Preparação de Fórmulas Galénicas**

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à preparação de alguns manipulados, bem como de preparar dois, sempre sob orientação e supervisão de um farmacêutico.

Tive a oportunidade de preparar Cápsulas de 100 mg de Dapsona (Anexos Ia e Ib) e de Papéis de 8 mg de Nitrofurantoína (Anexos IIa e IIb).

## **3.6. Dispensa do Medicamento e de Outros Produtos de Saúde**

### **3.6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

Durante o estágio, este foi o grupo de medicamentos que cedi com maior frequência. Os MSRM são aqueles que só podem ser cedidos mediante prescrição médica válida, constituindo a maior parte dos medicamentos dispensados na FSJ.

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto<sup>6</sup>, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: 1) Possam constituir um risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destina, caso sejam utilizados sem vigilância médica; 2) Sejam usados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar algum risco para a saúde, direta ou indiretamente; 3) Conttenham substâncias, ou

preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; 4) Se destinem a ser administrados por via parentérica.

Por vezes estes medicamentos poderão ser dispensados sem receita médica, nomeadamente em situações de urgência, como nos casos de doentes hipertensos, diabéticos, asmáticos ou que sofram de outras doenças crónicas, sendo sempre necessário avaliar o historial farmacoterapêutico do utente antes de ceder o medicamento. Nestes casos é efetuada uma venda suspensa, onde o doente paga o medicamento na sua totalidade, sendo-lhe depois devolvido o montante da comparticipação quando trouxer a receita.

### Prescrição Médica e Validação

O DL n.º 137-A/2012<sup>7</sup>, de 11 de maio, define as regras de prescrição e de dispensa dos medicamentos. A prescrição de um medicamento deve incluir, obrigatoriamente, a respetiva denominação comum internacional da substância ativa (DCI), a forma farmacêutica, a dosagem, a dimensão da embalagem e a posologia.

A prescrição de medicamentos é feita por via eletrónica, de forma a assegurar a segurança da prescrição e da dispensa. Contudo, em certas situações, a prescrição pode ser realizada manualmente, sendo essas: a) Falência do sistema informático; b) Inadaptação fundamentada do prescriptor; c) Prescrição ao domicílio; d) até 40 receitas por mês, devendo o motivo ser assinalado.

Podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes em cada receita médica, com um limite de quatro embalagens por receita. O limite máximo é de duas embalagens por medicamento, exceto no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária<sup>7</sup>.

Os modelos de receita médica admitidos pelo Despacho n.º 15700/2012, de 10 de dezembro<sup>8</sup>, sofreram uma alteração, que consta no Despacho n.º 11254/2013, tendo sido eliminado o campo relativo à pretensão de exercício do direito de opção pelo utente, na frente dos modelos de receita médica aprovados anteriormente<sup>9</sup>. Durante o estágio lidei com ambos os tipos de receita.

Existem três modelos de receita médica: a receita médica materializada da prescrição por via eletrónica (Anexo III), a receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e a receita médica manual (Anexo IV).

A receita médica renovável é muito útil para doentes crónicos, evitando que o utente se desloque frequentemente a centros de saúde e hospitais, com o objetivo de obter

receitas. Pode conter até três vias, tendo uma validade de seis meses. Relativamente à receita médica não renovável, esta possui um prazo de validade de trinta dias.

Após receção de uma receita, esta deve ser devidamente verificada e validada. No caso das receitas eletrónicas, é necessária a verificação do número da receita; local de prescrição; nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome e especialidade médica; entidade responsável; referência ao regime especial de comparticipação, se aplicável; DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens; existência de exceções a) margem ou índice terapêutico estreito, b) reação adversa prévia ou c) continuidade do tratamento, se aplicáveis; identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; data de prescrição e assinatura do prescriptor.

No caso das receitas manuais, deve-se verificar a identificação do médico prescriptor e local de prescrição, incluindo as respetivas vinhetas; exceção legal, já anteriormente referida; identificação do medicamento (DCI ou nome da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem); comparticipações especiais; data da prescrição e assinatura do prescriptor. Também deve ser verificada a existência de rasuras na receita, diferentes caligrafias ou uso de esferográficas de cor diferente, pois caso tal ocorra a receita poderá não ser comparticipada. Se algum dos parâmetros não estiver em conformidade, contacta-se o médico ou hospital/centro de saúde.

Durante o estágio tive sempre o cuidado de verificar todos os parâmetros acima referidos, com a máxima atenção, de forma a minimizar os erros.

É também de salientar que o farmacêutico deve informar o utente acerca da existência de genéricos similares ao medicamento prescrito e qual o mais barato. O utente deve, também, sempre que permitido, ser informado relativamente ao seu direito de opção no que diz respeito à escolha do medicamento.

Depois da cedência do medicamento, o utente rubrica a receita no verso (anexo V), o que comprova que o mesmo foi cedido. O verso da receita é de seguida rubricado, datado e carimbado pelo farmacêutico e, no caso da FSJ, a receita é arrumada na respetiva gaveta.

É também de referir a existência de alguns casos particulares referentes à dispensa, por exemplo, situações em que o utente não deseja adquirir todos os medicamentos que constam da receita ou quando não deseja adquirir um número de embalagens inferior às prescritas, tendo situações dessas ocorrido comigo várias vezes. Nesses casos deve-se atender ao pedido do utente, pois são situações admissíveis. Outro caso particular é a

inexistência da especificação do tamanho da embalagem, no caso de receitas manuais, devendo ser cedida a embalagem de menor dimensão. Quando uma embalagem de determinada dimensão se encontra esgotada, pode ser efetuada a dispensa de embalagens de dimensão diferente da prescrita, mas apenas mediante justificação da farmácia.

É também possível efetuar uma venda suspensa quando o utente não deseja aviar a receita na sua totalidade, pretendendo fazê-lo posteriormente. Nessas situações entrega-se ao utente um registo dos medicamentos que ficaram por aviar e a data de validade da receita, para este saber até quando pode adquirir os medicamentos pendentes. É feita a comparticipação indicada, ficando a receita guardada na farmácia.

### Regimes de Comparticipação

São várias as entidades comparticipadoras, sendo a mais frequente o SNS (Sistema Nacional de Saúde). A comparticipação realiza-se através de um sistema de escalões, em que o estado paga parte do preço do medicamento, encontrando-se predeterminado o escalão de cada medicamento, variando consoante a sua classificação farmacoterapêutica.

Existem 4 escalões de comparticipação: escalão A- 90%, escalão B- 69%, escalão C- 37%, escalão D- 15%<sup>10</sup>. Os medicamentos que se destinam a patologias crónicas ou incapacitantes têm comparticipações mais elevadas. O utente paga apenas o valor remanescente do medicamento durante a aquisição.

Existem também Regimes Especiais de Comparticipação, aplicáveis a situações específicas que incluem determinadas patologias ou grupos de doentes. Nesses casos a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos pertencentes ao escalão A é acrescida de 5% e de 15% nos restantes escalões B, C e D, para os pensionistas do regime especial. No caso de patologias ou grupos especiais de doentes, a comparticipação é definida por despacho do governo. Nesses casos, o prescriptor deve mencionar na receita o despacho correspondente (Anexo VI).

A partir do dia 1 de abril de 2013, o pagamento das comparticipações do Estado na compra de medicamentos passou a ser encargo do SNS para beneficiários da ADSE; da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM); do Sistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD PSP) e do Sistema de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD GNR)<sup>11</sup>.

No *Sifarma2000*<sup>®</sup>, cada organismo do SNS é identificado por um código informático, por exemplo, SNS: Regime Geral- 01; SNS: Regime Geral, Diplomas- 45; SNS, Regime Especial- 48; SNS, Regime Especial, Diplomas- 49; SNS, Protocolo da Diabetes- DS, etc.

Outros sistemas de participação com os quais lidei foram o SAMS-SBC (Sindicato dos Bancários Centro), Sãvida- Medicina de Apoio, S.A. (AA-Sãvida), Caixa Geral de Depósitos (CGD), entre outros. Os beneficiários dos subsistemas acima referidos possuem um cartão de apresentação obrigatória, sendo nesses casos necessário fotocopiar a receita e registar os dados do cartão (como validade e número de sócio, por exemplo). A receita original vai para o organismo primário e a fotocópia para o segundo organismo participante. No estágio tive algumas dificuldades no atendimento, relacionadas com estes subsistemas, pois por vezes não era capaz de associar o cartão ao subsistema/código informático do *Sifarma2000*<sup>®</sup>.

### Processamento do Receituário e Faturação

Durante a venda é impresso no verso de cada receita um número de receita, de lote e de série, assim como o código e a designação do organismo participante, o nome dos medicamentos dispensados, o número de embalagens, preço e participação (Anexo V).

Na FSJ as receitas são recolhidas diariamente, sendo estas agrupadas, divididas por organismos de faturação e ordenadas por número de lote e de receita. Seguidamente procede-se à sua correção, para a deteção de possíveis erros. Cada lote é constituído por 30 receitas, podendo o último conter um número inferior.

Ao longo do estágio fui muitas vezes responsável pela recolha das receitas, seu agrupamento e posterior verificação, tendo isso sido extremamente importante pois ajudou na familiarização com os diferentes tipos de receitas, organismos de participação e outros parâmetros aos quais devia prestar atenção durante o atendimento. Na FSJ, numa primeira fase, as receitas são verificadas pelos estagiários, sendo anotadas numa grelha todas as irregularidades encontradas e, numa segunda fase, as receitas são novamente verificadas e corrigidas pelos farmacêuticos responsáveis por esta tarefa, havendo assim uma minimização dos erros.

Quando os lotes estão completos, é emitido o Verbete de Identificação de Lote (resumo das receitas de cada lote que é anexado ao lote correspondente após estar assinado e carimbado). No Verbete de Identificação de Lote devem constar informações como o número do lote, série, mês e ano a que corresponde, nome da farmácia, número de receitas, valor total do lote correspondente ao PVP, valor total pago pelos utentes e valor total do lote a pagar pelo organismo que o participa.

Os verbetes são de seguida anexados ao receituário já previamente organizado, procedendo-se posteriormente ao envio dos mesmos para a CCF da ACSS (Centro de



Conferência de Faturas da Administração Central do Sistema de Saúde) e para a ANF. As receitas são devolvidas à farmácia no final do mês, caso exista alguma irregularidade não detetada previamente, não sendo paga a fração comparticipada. Estas receitas podem ser revistas, corrigidas e reencaminhadas no receituário do mês seguinte, para assim evitar perdas relativas ao valor das comparticipações.

No estágio tive a oportunidade de emitir Verbetes de Identificação do Lote, sempre com a supervisão de uma farmacêutica.

### **3.6.2. Medicamentos Sujeitos e Legislação Especial**

#### Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes exercem a sua ação a nível do sistema nervoso central (SNC), alterando as suas funções, podendo provocar dependência física e psíquica, sintomas de privação e tolerância. Estes medicamentos requerem especial atenção, estando assim sujeitos a uma legislação especial. A fim de evitar o seu uso ilícito e abusivo, estes medicamentos obedecem a regras específicas que constam do Decreto-Lei n.º 15/93 (Regime Jurídico de Tráfico e Consumo de Substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes)<sup>12</sup>.

#### Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Estes medicamentos estão sujeitos a receita médica, devendo as receitas ser obrigatoriamente informatizadas. A prescrição de medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos tem de ser efetuada isoladamente, não podendo a receita conter outros medicamentos. Quanto às regras de prescrição, nomeadamente o número de embalagens, aplicam-se as mesmas regras que aos outros medicamentos. O farmacêutico deve sempre confirmar se a receita se encontra em conformidade.

O *Sifarma2000*<sup>®</sup> identifica automaticamente estes produtos, obrigando a um registo eletrónico de informações sobre o médico, o utente e o adquirente, tais como nome, morada, idade e número de identificação pessoal (bilhete de identidade, cartão do cidadão ou carta de condução). É também de salientar que o adquirente não pode ter idade inferior a 18 anos.

Após o preenchimento dos campos referidos anteriormente, a venda é terminada, sendo-lhe atribuída um número de registo. É tirada uma cópia da receita e são impressos três recibos da venda, sendo um entregue ao adquirente e os outros dois anexados à cópia da receita e arquivados na farmácia durante cerca de 3 anos.

### **3.6.3. Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus**

Criado em 1998, este programa tem como o objetivo controlar a doença, combatendo a mortalidade e morbilidade a esta associadas. O estado comparticipa a insulina, seringas, agulhas e lancetas a 100%. As tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria são comparticipadas a 85%<sup>13</sup>. Para a comparticipação ser realizada, a receita deve conter apenas este tipo de produtos.

### **3.6.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)**

São medicamentos que se destinam ao alívio, tratamento e prevenção de situações que não exigem cuidados médicos, sendo constituídos por substâncias seguras, podendo assim ser cedidos sem receita médica, após solicitação do utente ou aconselhamento do farmacêutico. Nestas situações, o farmacêutico assume um papel importante, pois é a ele que cabe aconselhar quanto à terapêutica mais adequada.

Estes medicamentos normalmente associam-se a situações de automedicação, sobre as quais falarei posteriormente.

### **3.6.5. Medicamentos Genéricos (MG)**

Segundo o Estatuto do Medicamento, o medicamento genérico é “*o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados*”<sup>14</sup>.

Os medicamentos genéricos são denominados pela Designação Comum Internacional (DCI), seguida do nome do detentor de AIM e na embalagem exterior deve constar a sigla “MG” (Medicamento Genérico).

### **3.6.6. Outros Produtos de Saúde**

Para além dos medicamentos referidos até à presente secção, existem outros produtos que são dispensados na farmácia, como produtos fitoterapêuticos, medicamentos homeopáticos, medicamentos e produtos de uso veterinário, produtos para alimentação especial e infantil, suplementos nutricionais, produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene corporal e dispositivos médicos.

Relativamente a estes produtos, tive mais dificuldade no aconselhamento relativo a dispositivos médicos e produtos de dermofarmácia e cosmética, devido à grande diversidade de produtos e marcas.

Durante o estágio tive também a oportunidade de frequentar formações, tanto dentro como fora da farmácia, sobre produtos de dermofarmácia e cosmética e produtos para alimentação especial, que foram muito úteis.

### 3.7. Indicação Farmacêutica

O farmacêutico comunitário é muitas vezes o profissional que é procurado em primeiro lugar pelo utente, quando confrontado com algum problema de saúde. É necessário manter sempre uma postura segura, profissional, simpática, transmitindo sempre confiança, garantindo a confidencialidade do diálogo mantida com os utentes, cumprindo assim o sigilo profissional.

É extremamente importante esclarecer o utente relativamente ao medicamento a ser dispensado, nomeadamente em relação à indicação terapêutica, via de administração, reações adversas, posologia, possíveis interações e cuidados a ter com o armazenamento, dirigindo-nos ao utente de forma simples e clara. É também necessário adaptar a postura durante o atendimento ao nível sócio-cultural de cada um.

Os esclarecimentos prestados ao utente podem ser feitos verbalmente ou por escrito. Ao longo do estágio, foram muitas as vezes em que escrevi a posologia bem como indicação terapêutica do medicamento nas embalagens dos mesmos, principalmente quando o utente se tratava de um idoso polimedicado.

Relativamente à cedência de MSRM, o farmacêutico deve avaliar sempre os medicamentos prescritos e, caso seja necessário, contactar o médico para lhe comunicar possíveis erros detetados na prescrição ou mesmo sugerir uma alteração da terapêutica, se assim o entender. No caso dos MNSRM, cabe ao farmacêutico fazer uma análise do problema de saúde do utente, colocando-lhe questões inerentes à duração, gravidade e intensidade dos sintomas, bem como questionando-lhe relativamente à idade da pessoa em causa, existência ou não de gravidez/amamentação, entre outros. Durante o estágio, os MNSRM que mais cedi foram anti-inflamatórios e analgésicos.

#### Automedicação

Segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, “a automedicação é a utilização de MSNRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”<sup>15</sup>.

Nestas situações deve-se fazer sempre uma avaliação de cada caso, com o objetivo de aconselhar o utente da melhor forma possível. Deve-se, também, atender apenas a situações de prevenção e tratamento de sintomas que não sejam graves e não necessitem de consulta médica. É igualmente importante referir ao utente que, se os sintomas persistirem ou se agravarem nos dias seguintes, deverá consultar o médico, pois algum problema mais grave de saúde poderá estar a ser mascarado.

Apesar de apresentar muitas vantagens, a automedicação também apresenta algumas desvantagens, tais como o facto de poder contribuir para o atraso de diagnósticos e favorecer interações medicamentosas. Sendo assim, é fundamental a recolha de informação do historial clínico do doente, de forma a encontrar a melhor solução/tratamento para o seu problema, evitando potenciais complicações. Caso surjam dúvidas quanto à solução para o problema em causa, a informação deve ser transmitida aos colegas farmacêuticos, com o objetivo de discutir qual o medicamento/produto mais adequado à patologia em causa.

Devemos, também, informar o doente acerca de todos os aspetos relacionados com o medicamento a ser cedido, garantido sempre o seu uso de forma segura e racional.

### Casos Práticos

Foram inúmeras as situações de automedicação com as quais me deparei, sendo que numas o utente solicitou um MNSRM específico e noutras pediu aconselhamento. Estas foram situações nas quais os meus conhecimentos, adquiridos não só faculdade mas também fora dela, se revelaram extremamente importantes. Passo então a enumerar algumas situações de automedicação e aconselhamento com as quais fui confrontada ao longo do estágio:

1) Senhora com cerca de 70 anos queixava-se de “dores musculares e câibras muito fortes”. Procurava uma solução para o problema, pois tomava um suplemento alimentar que continha magnésio (Magnesium-Ok®), que tinha comprado para evitar as câibras, e este não estava a apresentar qualquer resultado.

Perante esta situação, a minha primeira atitude foi questionar a senhora quanto à frequência, duração e intensidade dos sintomas. A utente referiu que as câibras e dores musculares tinham começado há cerca de 2 ou 3 meses, ocorrendo a qualquer altura do dia, sendo mais intensas de manhã, ao acordar. Referiu, também, que por vezes as câibras eram de tal forma intensas que a dor se prolongava por umas horas.

De seguida, questioneei a senhora quanto aos medicamentos que tomava, tendo verificado que tomava Zocor® (sinvastatina) há menos de um ano, um potencial causador de

cãibras e dores musculares. Aconselhei a senhora a dirigir-se ao médico, a fim de lhe expor a situação, devido à intensidade dos sintomas e pelo facto de se prologarem há algum tempo pois, se a sua queixa realmente se devesse à sinvastatina, caso a situação não fosse resolvida, esta poderia ter graves consequências, podendo levar a destruição muscular e lesão renal.

2) Senhora com cerca de 40 anos queixa-se de fissura anal, que lhe provoca dor e ligeiro sangramento ao evacuar. Refere também que esse problema surgiu durante a toma de amoxicilina, que lhe causou diarreia e o aparecimento da fissura.

Após ouvir a utente, concluí que a fissura poderia ter sido de facto provocada pela toma do antibiótico. A amoxicilina pode provocar alterações gastrintestinais, tais como diarreia, que caso seja prolongada pode levar ao aparecimento de fissuras anais devido à irritação da mucosa.

Perguntei à utente se ainda tinha diarreia, tendo a resposta sido negativa. Aconselhei a senhora a tomar medidas não farmacológicas, como ingerir muitos líquidos e a evitar alimentos que causassem obstipação, para ajudar a curar a fissura anal, pois a passagem de fezes duras poderia eventualmente agravar a situação. Cedi-lhe um laxante expansor do volume fecal (Normacol Plus<sup>®</sup>), para ajudar o processo de cura, tendo referido a importância de ingerir grandes quantidades de água com o mesmo. Também cedi à senhora um gel rectal (Proctoial<sup>®</sup>), um dispositivo médico à base de ácido hialurónico, indicado para o tratamento de fissuras, hemorróidas e prurido anal. Por fim, disse à utente que se a situação não melhorasse ou se agravasse nas semanas seguintes, deveria procurar um médico e expor-lhe a situação.

3) Uma mulher com cerca de 30 anos, grávida, queixa-se de irritação na garganta e solicita-me Mebocaína Forte<sup>®</sup> (tirotricina, cloreto de cetilpiridínio e cloridrato de oxibuprocaína).

Como a utente estava grávida, consultei de imediato o resumo das características do medicamento (RCM) das pastilhas em causa, tendo verificado que a sua toma não seria aconselhável a grávidas, a não ser que fosse estritamente necessário, pois não existem dados clínicos para a exposição na gravidez das suas substâncias ativas. Expliquei à senhora que a toma das pastilhas solicitadas devia ser evitada na gravidez, e sugeri-lhe rebuçados/caramelos, tais como Ricola<sup>®</sup>, que são à base de ervas e aliviam a garganta e vias respiratórias, sendo a sua toma segura durante a gestação.

4) Um jovem dirigiu-se à farmácia e solicitou algo para ajudar a cicatrizar uma pequena queimadura que tinha na mão.

Apesar de existirem várias alternativas disponíveis para queimaduras, o creme reparador *Cicalfate* da Avène® foi o que escolhi para esta situação, devido à sua ação cicatrizante/reparadora, conferida pelo sucralfato. As suas propriedades calmantes e anti-irritantes devem-se à água termal Avène, possuindo ainda uma associação de sulfato de cobre e sulfato de zinco, que lhe conferem uma ação antibacteriana. Expliquei ao jovem que deveria aplicar o creme duas vezes por dia até ao desaparecimento da queimadura, após lavar e secar a zona afetada, massajando suavemente para ajudar a penetração do creme.

### 3.8. Prestação de Outros Serviços de Saúde

Para além da dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde, a Farmácia São José disponibiliza um variado conjunto de serviços. Na FSJ efetua-se a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como a medição da pressão arterial (PA), determinação do índice de massa corporal (IMC), glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos, antigénio específico da próstata (PSA) e testes de gravidez. Durante o estágio tive a oportunidade de realizar a medição da PA, glicémia capilar, colesterol total e triglicéridos.

O teste que realizei com maior frequência foi a medição da pressão arterial, geralmente em utentes hipertensos medicados, que faziam monitorização da mesma, tendo sempre o cuidado de aconselhar os utentes quanto a medidas não farmacológicas a tomar, de forma a controlar a sua pressão arterial, tais como restrição de sal e café e a prática de exercício físico. Os valores de referência para um indivíduo saudável devem variar entre 120 mmHg para a sistólica e os 80 mmHg para a diastólica (valores ótimos). Valores a partir de 140 mmHg para a sistólica e 90 mmHg para a diastólica já são considerados como hipertensão. Casos os valores da sistólica sejam superiores a 160 mmHg e 180 mmHg, deve-se aconselhar o utente a consultar o médico o mais rápido possível.

Relativamente à medição da glicémia, que também realizei algumas vezes, os valores, para um indivíduo saudável, devem estar compreendidos entre 80-110 mg/dl em jejum.

Quanto ao colesterol total e triglicéridos, os valores de referência são de 190 mg/dl e 150 mg/dl, respetivamente. Sempre que algum utente apresentasse valores de colesterol total superiores aos de referência, tive o cuidado de referir a importância de evitar o consumo de gorduras de origem animal. No caso de valores elevados de triglicéridos, aconselhei uma dieta pobre em hidratos de carbono.

Outros serviços disponíveis na FSJ são as consultas de nutrição, consultas de podologia e variados rastreios, bem como tratamentos de pele.

### **3.9. Valormed e Programa das Farmácias Portuguesas**

Criada em 1999, a Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade fazer a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos que já não são utilizados. O principal objetivo deste programa de saúde pública é defender a saúde dos consumidores e do ambiente. Na FSJ os utentes aderem a este programa, sendo entregues diariamente várias embalagens de medicamentos fora de prazo ou fora de uso.

As farmácias recebem contentores onde devem ser colocadas as embalagens acima referidas, que depois de cheios são fechados e selados e posteriormente devolvidos ao fornecedor. Nesses contentores existe um formulário, onde se coloca o nome e número da farmácia, a rubrica do responsável pelo fecho e o peso do contentor. Ao longo do estágio fui muitas vezes responsável pelo fecho do contentor e preenchimento do respetivo formulário.

Na FSJ tive também a oportunidade de conhecer melhor o programa das Farmácias Portuguesas, uma iniciativa da ANF. Na compra de MNSRM ou outro produto, o utente acumula pontos no Cartão das Farmácias Portuguesas (que pode ser requerido em qualquer farmácia aderente ao programa), recebendo um ponto por cada euro. No caso de MSRM, o utente é possível acumular um ponto se o total da fatura for superior a três euros. Os pontos são posteriormente trocados por produtos e serviços que constam do Catálogo das Farmácias Portuguesas. Ao longo do estágio pude verificar que são muitos os utentes que aderem a esta iniciativa.

## **4. Conclusão**

O estágio em farmácia comunitária foi uma forma de colocar em prática parte dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, bem como de aprender muitas outras coisas que só são possíveis com o exercício profissional.

Foi um período de enriquecimento não só profissional, mas também pessoal, no qual efetuei diversas tarefas e contactei com medicamentos e produtos de saúde até então desconhecidos. As formações levadas a cabo durante o estágio, tanto na farmácia como fora dela, também foram extremamente importantes.

O atendimento ao público foi a parte que achei mais interessante, mas também onde tive mais dificuldades, principalmente no início, devido à minha insegurança e inexperiência.

Contudo, com o passar do tempo e com a prática e ajuda da equipa da farmácia, tornei-me mais confiante e à vontade no desempenho das minhas funções.

Durante cinco meses tive também a oportunidade de contactar com profissionais altamente qualificados e competentes, que me ajudaram a esclarecer todas as dúvidas sempre que necessário, tendo estes sido fundamentais para a minha aprendizagem durante o estágio.

Apercebi-me, também, que a simpatia e atenção de toda a equipa são fatores determinantes na escolha da farmácia por parte dos utentes, o que contribui fortemente para a procura e sucesso da FSJ.

Foi, sem dúvida, uma das mais importantes etapas do meu percurso académico, repleta de coisas boas e algumas menos boas, que me fizeram crescer em vários aspetos e que certamente ficarão para sempre na memória.



## 5. Referências Bibliográficas

1- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril; Diário da República, 1.ª série – n.º 95 – 22 de Abril de 2004. [Acedido a 25 de Janeiro de 2014]. Disponível na internet: <http://www.dre.pt/pdf/s/2004/04/095A00/24392441.pdf>

2- Instituto Galénico. [Acedido a 3 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://institutogalenico.pt/index.aspx?p=MenuContPage&ContId=5>

3- Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho; Diário da República, 1.ª série – B – n.º 153 – I de Julho de 2004. [Acedido a 3 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://dre.pt/pdf/s/2004/07/153B00/40164017.pdf>

4- Infarmed. Manipulados. [Acedido a 3 de Março de 2014]. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS\\_MANIPULADOS/MANIPULADOS/COMPARTICIPACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/COMPARTICIPACAO)

5- Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 3 de Março de 2014]. Disponível na internet:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/105\\_DL\\_48-A\\_2010\\_3ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105_DL_48-A_2010_3ALT.pdf)

6- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto; Diário da República, 1.ª série – n.º 167 – 30 de Agosto de 2006. [Acedido a 11 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://www.dre.pt/pdf/s/2006/08/16700/62976383.pdf>

7- Decreto-Lei 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 11 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://dre.pt/pdf/sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>

8- Despacho n.º 15700/2012, de 10 de Dezembro; Diário da República, 2.ª série – n.º 238 – 10 de Dezembro de 2012. [Acedido a 16 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf>

9- Despacho n.º 11254/2013, de 30 de Agosto; Diário da República, 2ª série – n.º 167-30 de Agosto de 2013. [Acedido a 16 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>

10- Decreto- Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio; Diário da República, 1.ª série – n.º 93 – 13 de Maio de 2010. [Acedido a 16 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://www.dre.pt/pdf/s/2010/05/09301/0000200015.pdf>

11- RCMpharma. Publicado em 12/04/2013. [Acedido a 16 de Março de 2014]. Disponível na internet: <http://www.rcmpharma.com/actualidade/direito-na-saude/12-04-13/beneficiarios-da-adse-passam-para-o-sns>

12- Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 16 de Março de 2014]. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/068-DL\\_15\\_93\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf)

13- Infarmed. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. [Acedido a 23 de Março de 2014]. Disponível na internet: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/PROGRAMA\\_CONTROLO\\_DIABETES\\_MELLITUS](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS)

14- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 25 de Março de 2014]. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf)

15- Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho; Legislação Farmacêutica Compilada. [Acedido a 3 de Abril de 2014]. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_I/011-DI\\_Desp\\_17690\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf)

16- Valormed. [Acedido a 10 de Abril de 2014]. Disponível na internet: <http://www.valormed.pt/>

## **ANEXOS**

**Anexo Ia. Cápsulas de Dapsona 100 mg**

FARMÁCIA S. JOSÉ

**Ficha de Preparação do Manipulado**

**Cápsulas de Dapsona 100 mg**

Ciente: \_\_\_\_\_

Forma Farmacêutica: CAPSULA

Data de Preparação: 26/11/2013

Nº Lote: 16.XI.13

Condições de Conservação: Em local seco e fresco

Posologia: \_\_\_\_\_

Qtd. Total Medicamento: 1 X 100,00 uni

Director Técnico: Dr. Paulo Monteiro

Operador: Dra. Marta Abreu

Médico: \_\_\_\_\_

Prazo Validade: 25/05/2014

Registo Copiador: 426

Honorários: 4,87 €	Valor Net: 78,65 €	<b>Valor PVP</b> 83,37 €
Factor Multiplicativo: 5,00	Valor IVA: 4,72 €	
	<b>Valor Total: 83,37 €</b>	

Matérias Primas	Usar	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid	Preço Aq. s/ IVA	Factor Multiplic.	Preço Mat.prima
Dapsona		131209-I-3	Acofarma	10,00	g	1,74 €	1,90	33,10 €
Lactose		130178-P-	Acofarma	44,40	g	0,01 €	1,90	1,18 €
<b>Subtotal</b>								<b>34,28 €</b>

Preparação

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

Calcular pelo método algébrico a quantidade de diluente necessária para a preparação do nº total de cápsulas. (ver cálculos em anexo)

Pesar a dapsona e juntar a lactose pelo método de diluição geométrica, misturando no almofariz de porcelana.

Encapsular.

Colocar em frasco de vidro ambar. Fechar e rotular.


Limpar e arrumar o laboratório.

Embalagem	Tipo	Nº Lote	Fornecedor	Capac	Qtd	Preço	Fact. Mult.	Valor Net
Frasco de Vidro 150 mL	EMBAL		Plural	150 mL	1,00	0,36 €	1,20	0,43 €
Cápsulas nº0	EMBAL	121968-CB-2	Acofarma	0,68 mL	++++	0,01 €	1,20	1,44 €
<b>Subtot</b>								<b>1,87 €</b>

Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Odor	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>	15	<i>lee</i>
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	15	<i>lee</i>

26/11/2013  
(Data)

(Assinatura)



FARMÁCIA S. JOSÉ Unip., Lda.  
Director Técnico:  
Paulo Jorge da Silva Monteiro  
NIPC/Mat. CRC Coimbra 503 964 387  
Avenida Calouste Gulbenkian, Lote 5  
Tel: 238 484 497 - 2000-002 COIMBRA

**Anexo Ib. Cápsulas de Dapsona 100 mg**

**CÁPSULAS  
= MÉTODO ALGÉBRICO=**

1. Cálculo da massa média de s.a. Que enche completamente o invólucro:

	Massa do invólucro vazio (a)	Massa do invólucro cheio (b)	Massa do pó (b-a)
1	0,092 g	0,556 g	0,464 g
2	0,095 g	0,638 g	0,543 g
3	0,093 g	0,578 g	0,485 g
4	0,093 g	0,594 g	0,501 g
5	0,093 g	0,691 g	0,598 g

Massa média do pó que enche completamente o invólucro: 0,518 g

2. Cálculo do volume do invólucro (em %) ocupado pela s.activa a encapsular:

$$\begin{array}{l} 0,518 \text{ g} \text{-----} \gg 100\% \\ 0,100 \text{ g} \text{-----} \gg x \end{array} \quad x = \underline{19,3\%}$$

3. Cálculo do volume do invólucro (em %) a preencher com diluyente:

lactose

$$100\% - x = 100 - 19,3 = 80,7\%$$

4. Conversão em unidades de massa (mg) da % do volume do invólucro a preencher com diluyente (ver tabela):

$$\begin{array}{l} (\text{lactose}) \quad 550 \text{ mg} \text{-----} \gg 100\% \\ \text{\% obtida em 3} \text{-----} \gg 44,4 \text{ (mg de diluyente/invólucro)} \\ 80,7 \text{ \%} \rightarrow 443,9 \text{ mg} = 0,444 \text{ g} \end{array}$$

Considerando o número total de invólucros:


$$\underline{44,4 \text{ g}} \text{ (quantidade de diluyente necessária para a preparação do n° total de cápsulas)}$$

26/2/2013

lactose  
du.



**Anexo IIa. Papéis de Nitrofurantoína 8 mg**

**FARMÁCIA S. JOSÉ**  
  
 Farmácia  
 São José

**Ficha de Preparação do Manipulado**

**Papéis de 8 mg de Nitrofurantoína**

Cliente: \_\_\_\_\_

Forma Farmacêutica: PAPEL MEDICAMENTOSO

Data de Preparação: 18/12/2013      Prazo Validade : 16/06/2014

Nº Lote : 17.XII.13      Registo Copiador : 449

Condições de Conservação : \_\_\_\_\_

Posologia: \_\_\_\_\_

Qtd. Total Medicamento : 1 X 180,00 uni

Director Técnico : Dr. Paulo Monteiro

Operador : Dra. Marta Abreu

Médico: \_\_\_\_\_

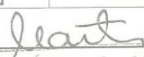
Honorários:	4,87 €	Valor Net :	145,61 €
Factor Multiplicativo:	23,00	Valor IVA :	8,74 €
		<b>Valor Total:</b>	<b>154,35 €</b>

	<b>Valor PVP</b>
	<b>154,35 €</b>

Preparação				
Verificar estado de limpeza e conservação do material e laboratório.				
Pesar o conteúdo de 4 cápsulas do medicamento Furadantina e fazer a média do peso de forma a determinar a quantidade de produto que corresponde a 8 mg de princípio activo (0.023 g).				
Pesar os papéis com 0.023 g de pó cada (correspondente a 8mg de Nitrofurantoína).				
Acondicionar os papéis e rotular.				
Limpar e arrumar o material e laboratório.				
Aparelhagem				
Balança electrónica				

Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Quantidade	180 Papéis	<input checked="" type="checkbox"/>	06	
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	06	
Odor	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>	06	

18/12/2013  
(Data)

**FARMÁCIA S. JOSÉ** (Assinatura) Unip., Lda.  
 Director Técnico:  
**Paulo Jorge da Silva Monteiro**  
 NIPC/Mat. CRC Coimbra 503 964 387  
 Avenida Calouste Gulbenkian, Lote 5  
 3030-101 Coimbra

## Anexo IIb. Papéis de Nitrofurantoína 8 mg

$P_1 = 0,276 \text{ g}$   
 $P_2 = 0,287 \text{ g}$   
 $P_3 = 0,280 \text{ g}$   
 $P_4 = 0,279 \text{ g}$


$\bar{P} = 0,281 \text{ g}$


$0,281 \text{ g} \text{ ————— } 100 \text{ mg de Nitrofurantoína}$   
 $2e \text{ ————— } 8 \text{ mg } //$










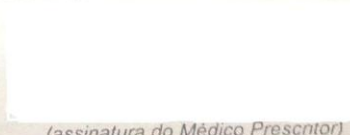
$x = 0,022 \text{ g}$   
(em cada papel)

**Anexo III. Receita Médica Materializada da Prescrição Eletrónica**

Receita Médica Nº

 **GOVERNO DE PORTUGAL**  
MINISTÉRIO DA SAÚDE




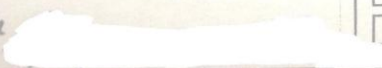
  
\* \* \*

Utente:  Telefone:                      R.C.: Entidade Responsável: SNS  Nº de Beneficiário	 RN																										
	Especialidade: Urologia  Telefone:	HUC - Internamento  																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%; text-align: center;">R<sub>x</sub></th> <th style="width: 60%;">DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia</th> <th style="width: 10%;">Nº</th> <th style="width: 10%;">Extenso</th> <th style="width: 15%;">Identificação Ópti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Nitrofurantoina , 100 mg , Cápsula , Blister - 50 unidade(s) Posologia - 1x/dia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Uma</td> <td style="text-align: center;">                       *50073699*                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Metamizol magnésico , 575 mg , Cápsula , Blister - 20 unidade(s) Posologia - SOS3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Uma</td> <td style="text-align: center;">                       *50007238*                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			R <sub>x</sub>	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Ópti	1	Nitrofurantoina , 100 mg , Cápsula , Blister - 50 unidade(s) Posologia - 1x/dia	1	Uma	 *50073699*	2	Metamizol magnésico , 575 mg , Cápsula , Blister - 20 unidade(s) Posologia - SOS3	1	Uma	 *50007238*	3					4				
R <sub>x</sub>	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Ópti																							
1	Nitrofurantoina , 100 mg , Cápsula , Blister - 50 unidade(s) Posologia - 1x/dia	1	Uma	 *50073699*																							
2	Metamizol magnésico , 575 mg , Cápsula , Blister - 20 unidade(s) Posologia - SOS3	1	Uma	 *50007238*																							
3																											
4																											
Validade: 30 DIAS  Data: 2014-02-24		 (assinatura do Médico Prescritor)																									

Processado por computador - Prescrição Eletrónica - Glimt for prescription, versão 5.0 - Glimt-HS



**Anexo IV. Receita Médica Manual**

 <p><b>GOVERNO DE PORTUGAL</b> Ministério da Saúde</p>		<p>Receita Médica N.º</p>  <p>8010000000434152707</p>	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: <b>SNS</b> N.º de Beneficiário:		<p><b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal:</p> <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescritor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input checked="" type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
 M3Pr0053j		Especialidade: <b>Genética Médica</b> Telefone:	
<input checked="" type="checkbox"/> DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º      Extenso	
1	<b>Xanax - 0,25 mg</b> <b>20 mg</b>		<b>1. Uma</b>
Posologia			
2	<b>Centrum - select 50+</b>		<b>1. Uma</b>
Posologia			
3	<b>Centrum mulher</b>		<b>1. Uma</b>
Posologia			
4	<b>Prada x 75 mg</b> <b>60 cápsulas</b>		<b>1. Uma</b>
Posologia			
Validade: 30 dias Data: <b>25/02/2014</b> (aaaa/mm/dd)		Assinatura do Prescritor 	
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Pretendo exercer o direito de opção (assinatura do Utente)	

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



**Anexo VI. Exemplos de Patologias e Respetivos Medicamentos Comparticipados devido à presença de diplomas (INFARMED- adaptado)**

<b>Patologia Especial</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Comp.</b>	<b>Legislação</b>
<u>PARAMILOIDOSE</u>	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
<u>Lúpus</u>	Med. Comp.	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
<u>Hemofilia</u>	Med. Comp.	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
<u>Hemoglobinopatias</u>	Med. Comp.	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
<u>Doença de Alzheimer</u>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (se prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
<u>Psicose Maníaco- Depressiva</u>	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
<u>Doença Inflamatória Intestinal</u>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
<u>Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante</u>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
<u>Dor Oncológica Moderada a Forte</u>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
<u>Procriação Medicamente Assistida</u>	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013