

Ana Cláudia Francisco Garcia

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Ana Sofia Lopes Baptista e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária
Farmácia Santa Isabel
2014

Diretora Técnica e Orientadora de Estágio

(Dr.^a Ana Sofia Lopes Baptista)

Estagiária:

(Ana Cláudia Francisco Garcia)

ÍNDICE

Lista de abreviaturas	3
1. Introdução	4
2. Apresentação e envolvência da farmácia	4
2.1. Localização e população	4
2.2. Horário de funcionamento	4
2.3. Recursos humanos	5
2.4. Instalações e equipamentos	5
2.4.1. Sala de atendimento ao público	5
2.4.2. Montra	5
2.4.3. Zona interna.....	6
2.4.4. Zona superior	6
2.5. Exigências legais	7
2.6. Sistema informático	7
2.7. Informação e documentação científica	7
3. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências	8
3.1. Aprovisionamento	9
3.1.1. Fornecedores	9
3.1.2. Realização de encomendas.....	10
3.1.3. Receção e conferência de encomendas	10
3.1.4. Preços dos medicamentos e margens de comercialização	12
3.2. Armazenamento	12
3.3. Gestão de existências	13
3.3.1. Controlo de prazos de validade.....	13
3.3.2. Gestão e regularização de devoluções	13
4. Aspetos básicos da interação Farmacêutico/ Utente/ Medicamento	14
4.1. Comunicação com o utente e informação prestada	14
4.2. Sigilo profissional	15
4.3. Farmacovigilância	15
5. Atendimento	16
5.1. Dispensa de medicamentos	16
5.1.1. Dispensa de MSRM	16
5.1.2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	18

5.1.3. Regimes de participação	19
5.1.4. Programa Nacional de Prevenção da Diabetes Mellitus	19
5.2. Automedicação e Indicação Farmacêutica.....	20
6. Processamento das receitas e faturação.....	22
7. Dispensa de outros produtos.....	23
7.1. Produtos de dermocosmética e higiene.....	23
7.2. Suplementos alimentares e produtos fitoterapêuticos	23
7.3. Dispensa de medicamentos e produtos de uso veterinário.....	24
8. Medicamentos manipulados.....	25
8.1. Matérias-primas	25
8.2. Manipulação, registo, acondicionamento e rotulagem.....	26
8.3. Preço do manipulado e participação.....	26
9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	26
9.1. Pressão arterial	27
9.2. Colesterol e triglicéridos	27
9.3. Glicémia capilar	28
9.4. IMC.....	28
9.5. VALORMED.....	29
10. Conclusão.....	29
11. Bibliografia.....	30
12. Anexos.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

DT – Diretor Técnico

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SAMS – Serviços de Assistência Médico Social

DCI – Denominação Comum Internacional

CCF – Centro de Conferência de Faturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

FSA – *Fac Secundum Artem*

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

IMC – Índice de Massa Corporal

ANF – Associação Nacional das Farmácias

1. Introdução

A Farmácia Comunitária é a vertente mais visível da atividade farmacêutica. Sendo assim, o estágio nesta vertente torna-se essencial, permitindo um primeiro contacto com esta realidade. O estágio curricular é assim o culminar de uma etapa, onde aplicamos todos os conhecimentos adquiridos durante a nossa formação.

O meu estágio decorreu na Farmácia Santa Isabel, em Coimbra, onde contactei de perto com todas as atividades desenvolvidas numa farmácia. Fui acompanhada e orientada por uma equipa fantástica, que me ajudou a ultrapassar os desafios do dia-a-dia e que me transmitiu conhecimentos fundamentais para o meu futuro como farmacêutica.

Este relatório tem como finalidade descrever a experiência por mim vivida, enquanto estagiária, fazendo uma breve abordagem aos diferentes aspetos ligados ao funcionamento da farmácia e ao exercício da profissão farmacêutica.

2. Apresentação e envolvência da farmácia

2.1. Localização e população

A Farmácia Santa Isabel localiza-se na Avenida Sá da Bandeira, n.º28, numa zona central da cidade de Coimbra. Encontra-se junto ao Mercado Municipal D. Pedro V e próxima da Praça da República, estando também próxima do centro histórico da cidade e do Pólo I da Universidade. Pode então dizer-se que está localizada numa zona privilegiada, com uma população heterogénea, tendo por isso um grupo de utentes muito diversificado.

2.2. Horário de funcionamento

O horário das farmácias de oficina é regulado pelo Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto, que procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro^{1,2,3}.

A Farmácia Santa Isabel encontra-se em funcionamento contínuo entre as 8h e as 20h, de segunda a sexta-feira, e entre as 8h e as 13h ao sábado. O seu horário encontra-se afixado de forma visível no exterior da farmácia, tal como exigido por lei^{1,2,3}. Nos dias de serviço permanente, encontra-se com a porta aberta até às 22h e a partir dessa hora o atendimento é assegurado através de um postigo. A farmácia está de serviço permanente de 20 em 20 dias e o mapa de serviços para o município de Coimbra para o respetivo mês encontra-se afixado na porta da farmácia.

2.3. Recursos humanos

Os recursos humanos são uma das componentes mais importantes de uma farmácia de oficina, pois são a sua imagem e demonstram a sua organização. A equipa da Farmácia Santa Isabel é constituída pelos seguintes elementos:

Dra. Ana Sofia Baptista – Proprietária e Diretora Técnica

Dra. Joana Isidoro – Farmacêutica Substituta

Dra. Ana Vaz – Farmacêutica

Sr. Rui Borges – Técnico de Farmácia

Rui Costa – Técnico Auxiliar de Farmácia

A Farmácia Santa Isabel cumpre os requisitos definidos por lei, no que aos recursos humanos diz respeito^{4,5}.

2.4. Instalações e equipamentos

As farmácias devem dispor de uma sala de atendimento ao público, um armazém, um laboratório e instalações sanitárias. Poderá ainda existir um gabinete de atendimento personalizado ao público para prestação de serviços⁵.

A Farmácia Santa Isabel tem dois andares: no primeiro andar encontra-se a sala de atendimento ao público, uma zona interna de trabalho e armazenamento de medicamentos, o gabinete de direção técnica e as instalações sanitárias. No andar superior, encontram-se o laboratório, o gabinete de atendimento personalizado e uma zona de armazenamento.

2.4.1. Sala de atendimento ao público

A sala de atendimento ao público da Farmácia Santa Isabel é acolhedora e confortável, indo de encontro às necessidades dos utentes, mas estando também organizada de acordo com os interesses comerciais da farmácia (por exemplo, gestão de zonas quentes e zonas frias). É ampla, permitindo a livre circulação dos utentes e bem iluminada. Tem três postos de atendimento, cada um com um terminal informático. Atrás dos postos de atendimento estão expostos alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), não acessíveis aos utentes, mas completamente visíveis. À volta da zona de atendimento existem vários lineares com um vasto portefólio de produtos, organizados por categoria: puericultura, dermocosmética, suplementos alimentares, produtos de uso veterinário, entre outros. É também nesta zona que se encontram o aparelho medidor de tensão arterial e a balança.

2.4.2. Montra

A montra reflete a imagem da farmácia e toda a equipa deve rever-se nela. Deve ser atraente e organizada, pois pode ser um elemento decisivo da entrada ou não do utente na farmácia. A Farmácia Santa Isabel possui duas montras envidraçadas, renovadas

regularmente, onde são promovidos produtos sazonais. Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer algumas montras em colaboração com as outras estagiárias, das quais se destacam a montra do Dia dos Namorados, a montra “A Farmácia foi à Escola” (no âmbito de uma atividade de promoção de saúde e higiene realizada pela equipa da farmácia na Escola de Santa Cruz), a montra do Dia do Pai, entre outras, cada uma delas com produtos alusivos à ocasião.

2.4.3. Zona interna

A zona interna da Farmácia Santa Isabel é utilizada como área de armazenamento e é também aqui que é feita a conferência e receção de encomendas e correção do receituário (estando, para esse efeito, equipada com duas bancadas de trabalho). É ainda nesta zona que são feitas as determinações bioquímicas: glicémia, colesterol e triglicéridos, existindo por isso, uma cadeira almofadada e um suporte onde está guardado todo o material.

Como é utilizada também como área de armazenamento, esta zona está equipada com um grande número de gavetas deslizantes onde se encontram arrumados os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), uma vez que não podem estar visíveis ao público. Encontram-se separados de acordo com o tipo de formulação e dentro de cada formulação, os produtos estão organizados por ordem alfabética e tendo em conta o prazo de validade e o conceito “*first in first out*” (os primeiros medicamentos a serem armazenados são os primeiros a ser vendidos). Existe ainda um conjunto de gavetas, onde são guardados os MSRM veterinários e o material de penso, e um frigorífico, onde são armazenados os produtos de frio. Na área de armazenamento, devem ser garantidas as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação que permitam a conservação adequada de todos os produtos^{5,6}.

Esta zona interna dá ainda acesso ao gabinete de direção técnica, onde são guardados os documentos de gestão e contabilidade, e às instalações sanitárias.

2.4.4. Zona superior

O andar superior desta farmácia divide-se em 3 áreas principais: o laboratório para preparação de medicamentos manipulados, equipado de acordo com os requisitos mínimos exigidos pela Deliberação nº1500/2004, de 29 de dezembro⁷; um gabinete de atendimento personalizado, utilizado quando solicitado pelos utentes que pretendem um atendimento mais privado, em situações em que é necessária uma maior confidencialidade entre o farmacêutico e o utente; e uma zona de armazenamento onde são guardados os produtos excedentes das encomendas.

2.5. Exigências legais

O mapa do quadro de pessoal, o horário de trabalho e o mapa de férias estão afixados na farmácia, tal como exigido. A farmácia dispõe ainda de um extintor de incêndios, um sinal de proibição de fumar e um livro de reclamações¹.

2.6. Sistema informático

A Farmácia Santa Isabel está equipada com o SIFARMA 2000, o *software* mais recente, desenvolvido pela *Glintt*, que permite uma otimização da gestão e organização da farmácia (anexo I). A informatização possibilita que todas as tarefas sejam executadas com maior facilidade e rapidez. De acordo com a experiência que tive durante o meu estágio, este é um *software* muito simples de utilizar e que facilita quer as tarefas diárias realizadas na farmácia (envio e receção de encomendas, gestão de *stocks*, devoluções, controlo de prazos de validade, etc.) quer o atendimento ao utente. Possibilita ainda aceder ao grupo homogéneo e consultar a ficha do produto, que contém toda a informação sobre o mesmo (indicação terapêutica, doses, posologia, reações adversas, contraindicações, entre outra informação importante), permitindo informar corretamente o utente.

Este sistema possibilita ainda um atendimento mais personalizado ao utente, através da geração de uma ficha de utente, que inclui os dados pessoais, a medicação utilizada, bem como registos de medições de parâmetros bioquímicos. Desta forma possibilita o acompanhamento farmacoterapêutico do utente, facultando ao farmacêutico informação sobre medicação anterior e em curso e tornando possível a deteção de interações medicamentosas. Estas fichas são um dos pontos fortes deste *software* e uma ótima oportunidade de fidelização do utente à farmácia, mas são ainda pouco utilizadas, uma vez que é necessário o utente disponibilizar alguns dados e despende algum tempo durante o atendimento e nem sempre se mostra disposto a isso.

Ao longo do meu estágio, tive oportunidade de utilizar a grande maioria das funcionalidades do SIFARMA 2000, o que me fez perceber a sua utilidade e importância no funcionamento de uma farmácia.

2.7. Informação e documentação científica

De forma a exercer a sua atividade com autonomia, competência e responsabilidade, o farmacêutico deve atualizar os seus conhecimentos técnico-científicos constantemente⁸.

O utente da farmácia é hoje um utente mais informado e que se questiona. Por isso, o farmacêutico tem de estar preparado para novas situações, novos desafios e novos medicamentos e ter ao seu dispor todo o material necessário de forma a argumentar e aconselhar o utente da melhor forma. Para tal, e com o objetivo que os seus colaboradores

disponham sempre de todos os meios necessários a um atendimento com base em conhecimentos científicos atualizados, a Farmácia Santa Isabel dispõe de uma pequena biblioteca, onde se podem encontrar a *Farmacopeia Portuguesa*, o *Formulário Galénico Português*, o *Índice Nacional Terapêutico*, o *Prontuário Terapêutico*, o *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*, o *Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos*, o *Regime Geral de Preços e Manipulação*, o *Simposium Terapêutico*, o *Prontuário Terapêutico Veterinário* e o *Dossier Informativo do Espaço Animal*. Para além destas publicações, todos os computadores da farmácia facultam o acesso à Internet, permitindo a consulta de informação que não esteja disponível na farmácia, mas tendo sempre em conta que esta pesquisa deve ser seletiva e alvo de uma análise crítica.

Durante o meu estágio na Farmácia Santa Isabel consultei algumas vezes as publicações acima referidas, bem como alguma informação na Internet, nomeadamente o *Simposium Veterinário* da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), dado o grande portfólio de produtos veterinários desta farmácia. Além de todas as fontes de informação acima citadas, tive ainda a possibilidade de participar de diversas formações que contribuíram para o meu enriquecimento científico e que me ajudaram a que o meu aconselhamento perante o utente fosse mais correto, nomeadamente no que diz respeito a dermocosmética e alguns MNSRM. Na Farmácia Santa Isabel a formação dos seus colaboradores é, sem dúvida, uma prioridade. Toda a formação que recebi ao longo do estágio foi uma mais-valia para o meu futuro como farmacêutica.

3. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências

Durante as minhas primeiras semanas de estágio dediquei-me essencialmente à área das encomendas, aprovisionamento e armazenamento. Esta primeira tarefa permitiu, por um lado, aprender todos os processos inerentes à mesma, pois trata-se de aquisição de conhecimentos não lecionados durante a formação académica, e por outro, ter um primeiro contacto com a grande diversidade de existências da farmácia, incluindo os nomes comerciais e associação destes nomes aos respetivos princípios ativos, indicação terapêutica e posologia, assim como a forma como são armazenadas e a sua rotatividade. Permitiu ainda que eu percebesse a importância de uma boa gestão de *stocks* da farmácia.

A gestão de medicamentos e produtos de saúde é essencial pois condiciona a capacidade de resposta da farmácia às necessidades dos utentes. São vários os fatores a ter em conta na gestão de *stocks*, entre os quais, a localização da farmácia, o tipo de utentes, os hábitos de prescrição dos médicos locais, a variabilidade sazonal de alguns produtos, o histórico de vendas da farmácia e ainda a disponibilidade financeira da farmácia e as

condições comerciais oferecidas. Uma boa gestão de *stocks* deve evitar a rutura de produtos, não devendo, no entanto, ter *stocks* muito grandes sem antes fazer um estudo adequado da rotatividade dos produtos e dos prazos de validade. Durante o meu estágio na Farmácia Santa Isabel, pude constatar que um dos fatores que mais influencia os *stocks* é a variabilidade sazonal dos produtos de venda livre e dos produtos de dermocosmética. Durante os primeiros meses de estágio, e tendo em conta que estávamos no período de inverno, havia um grande número de existências para o tratamento de síndromes gripais; com a chegada da primavera, este número de existências diminuiu e houve um incremento do número de produtos antialérgicos; por fim, e tendo em conta que estávamos a aproximar-nos do verão, houve um grande aumento da quantidade e diversidade de produtos de proteção solar.

3.1. Aprovisionamento

O aprovisionamento consiste num conjunto de procedimentos que garantem a disponibilidade de todos os produtos farmacêuticos, em quantidade e com qualidade adequadas, de forma a garantir o bom funcionamento da farmácia e a satisfazer as necessidades dos utentes.

3.1.1. Fornecedores

A aquisição de produtos pode ser feita a armazenistas/cooperativas ou através de compra direta aos laboratórios. A seleção dos fornecedores é feita com base em alguns critérios, nomeadamente, a qualidade, a rapidez de entrega, as condições de pagamento e as bonificações/descontos associados, sendo esta tarefa da responsabilidade do Diretor Técnico (DT).

Na Farmácia Santa Isabel, os armazenistas/cooperativas são os mais requisitados, devido a uma maior facilidade de contacto, uma vez que a encomenda pode ser realizada por *modem* ou telefone. Além disso, existe uma maior rapidez na entrega e permite adquirir pequenas quantidades de produtos, já que existem várias entregas diárias, permitindo à farmácia suprir as necessidades dos utentes e controlar o seu *stock* de forma rentável.

As farmácias devem ter um fornecedor principal e outro, a que possam recorrer quando o produto pretendido não se encontra disponível no fornecedor principal. A Farmácia Santa Isabel trabalha com a *Udifar* como fornecedor principal de MSRM; no que diz respeito a compras de produtos de marcação (MNSRM, dermocosmética, etc.), o principal fornecedor é a *Cooprofar*. Como já foi dito anteriormente, esta farmácia tem um grande portfólio de produtos de veterinária, e tem como fornecedor principal destes produtos a *Siloal Vet*. Quando algum produto não se encontra disponível nestes fornecedores, esta farmácia recorre à *Proquifa* e *Plural*.

As encomendas feitas diretamente aos laboratórios acontecem essencialmente para algumas linhas de dermocosmética, alguns produtos sazonais e medicamentos genéricos de grande rotatividade, sendo portanto feitas em grandes quantidades. Esta modalidade de aquisição tem condições muito atrativas, no que diz respeito aos preços e campanhas de bonificação, mas apresenta também algumas desvantagens, como o grande investimento (as condições de bonificação só se verificam em grandes quantidades) e a demora na entrega.

3.1.2. Realização de encomendas

As encomendas podem ser geradas através do sistema informático (via *modem*), por telefone ou diretamente ao representante do laboratório. O SIFARMA 2000 permite, na ficha de cada produto, a definição manual de um “*stock mínimo*” e de um “*stock máximo*”, que varia consoante a procura, as necessidades e a área de armazenamento disponível na farmácia. Quando é atingido o *stock mínimo*, o sistema gera uma proposta de encomenda, de forma a repor o *stock máximo*. Esta proposta é cuidadosamente analisada e retificada pelo responsável pela realização da encomenda, antes de esta ser enviada. Após esta análise, a encomenda é enviada via *modem* diretamente ao fornecedor e é recebida na farmácia à hora definida pelo distribuidor.

Muitas vezes, quando a encomenda já foi enviada e existe urgência na aquisição de um produto, a encomenda desse produto é feita por telefone ou através de uma aplicação informática designada *gadget* e acrescentado à encomenda. Durante o meu estágio não fiz nenhuma encomenda via *modem* mas tive oportunidade de assistir diariamente à sua realização e de encomendar alguns produtos urgentes via telefone ou via *gadget*, quando havia pedidos específicos dos utentes.

A encomenda feita diretamente ao representante do laboratório é feita pessoalmente ou por telefone, mediante o preenchimento de uma nota de encomenda; o duplicado da nota de encomenda fica na farmácia para posterior conferência da fatura que acompanha a encomenda. Na Farmácia Santa Isabel, este tipo de encomendas é feito pela DT, uma vez que é necessário analisar as condições de aquisição, pois implica um grande investimento, devendo ser uma compra bem ponderada.

3.1.3. Receção e conferência de encomendas

A encomenda chega à farmácia, sempre acompanhada de uma guia de remessa ou fatura, em duplicado ou triplicado. Na fatura constam os dados do fornecedor e da farmácia, a data, a hora e o número de fatura, a designação dos produtos (código, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem), a quantidade pedida e enviada de produto, o preço de custo unitário, IVA aplicado, Preço de Venda ao Público (PVP) (com exceção dos

produtos cujo PVP é estipulado pela farmácia), o valor total da fatura e os produtos pedidos mas que não foram enviados por se encontrarem esgotados no armazém (anexo 2).

Quando uma encomenda chega à farmácia, o primeiro passo é verificar se todos os baques têm como destino aquela farmácia, pois esporadicamente chegam encomendas que têm como destino outras farmácias. Verificado isto, é necessário conferir todos os produtos e averiguar se existem produtos de frio, cuja receção tem prioridade. Estes produtos, cuja conservação exige temperaturas mais baixas, vêm devidamente acondicionados, de modo a garantir a cadeia de frio.

Feito isto, recolhem-se as faturas e inicia-se a receção da encomenda. Esta operação é efetuada no SIFARMA 2000, no separador “Receção de Encomendas”. Ao abrir este separador, podem existir várias encomendas, pelo que temos de selecionar a encomenda a rececionar. A receção é feita por leitura ótica dos produtos, e à medida que cada produto é lido, confirma-se a quantidade, o prazo de validade e o PVP; verifica-se ainda o aspeto geral da embalagem, para confirmar que se encontra nas devidas condições. Se o prazo de validade impresso nas embalagens que estamos a rececionar for inferior ao que está registado no computador, este deve ser alterado. Se o PVP da nova embalagem for diferente do que está no computador e não existir aquele produto em *stock*, temos de alterar o PVP no sistema; caso exista em *stock*, as embalagens com o novo PVP são devidamente identificadas e guardadas à parte até que as embalagens com preço antigo sejam escoadas. Na Farmácia Santa Isabel, estas embalagens são armazenadas na zona de armazenamento do andar superior desta farmácia com a indicação “Novo preço” e só são colocadas nas gavetas deslizantes quando já não existirem embalagens com preço antigo. Durante o meu estágio, houve uma atualização do PVP dos medicamentos, que ocorreu no mês de abril. Os fornecedores tiveram que escoar todos os produtos com preço antigo até ao final do mês de abril e as farmácias tiveram que escoar estes produtos até ao final do mês de junho. Esta questão exigiu uma atenção redobrada durante a receção de encomendas neste período, pois era necessário verificar se o medicamento vinha com o preço mais recente ou com preço antigo, se o PVP impresso na embalagem correspondia ao PVP mencionado na fatura e se aquele PVP era um preço autorizado.

Terminada a leitura ótica de todos os produtos, obtém-se uma lista dos produtos ordenada alfabeticamente, o que facilita a comparação com a fatura (é necessário comparar os preços de custo, produto a produto, introduzindo os valores corretos no sistema). No final da receção da encomenda surge uma lista dos produtos em falta que são transferidos para outro fornecedor.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são enviados com os restantes produtos, mas vêm sempre acompanhados de uma requisição em duplicado. Esta requisição é carimbada, assinada e datada pelo DT; o original é arquivado na farmácia durante 3 anos e o duplicado é reenviado ao fornecedor⁹. Durante a receção destes produtos, o sistema atribui um número de registo interno a essa entrada, que permite o controlo rigoroso do stock destes medicamentos.

As matérias-primas devem sempre vir acompanhadas do seu boletim analítico.

É ainda importante referir que, no caso de encomendas efetuadas por telefone ou *gadget*, ou diretamente ao representante do laboratório, é necessário criar a encomenda manualmente antes de a rececionar, pois ela não existe no sistema.

3.1.4. Preços dos medicamentos e margens de comercialização

O Decreto-Lei nº112/2011, de 29 de novembro estabelece o regime de preços dos MSRM e MNSRM comparticipados, que apresentam o seu PVP regulado pelo regime de preço máximo, ou seja, fixação do seu valor na venda ao público, o qual não pode ser ultrapassado¹⁰.

O PVP dos MSRM é regulado pelo INFARMED e não pode ser alterado, pois está impresso na embalagem do produto. O PVP dos MNSRM, produtos de dermocosmética e todos os produtos farmacêuticos que não têm PVP impresso na embalagem é variável e é calculado na farmácia. Este cálculo consiste na multiplicação do preço de custo do produto por um fator de comercialização, que tem em conta o IVA e a margem de comercialização da farmácia¹⁰. O SIFARMA 2000 calcula automaticamente este preço, desde que se introduza o preço de custo sem IVA e a margem de comercialização. Depois de calculado o PVP destes produtos, imprimem-se as etiquetas e colam-se na embalagem, numa zona que não impeça a leitura do prazo de validade, da composição e de outra informação importante.

3.2. Armazenamento

Uma vez concluída a receção da encomenda, é necessário proceder à arrumação dos produtos. São vários os fatores a ter em conta na arrumação e armazenamento dos medicamentos, dos quais se destacam as adequadas condições de conservação (temperatura, luz e humidade) e a otimização do espaço disponível.

Um outro fator a ter em conta é a natureza do produto. Como já foi referido, os MSRM são arrumados de modo a não estarem visíveis pelos utentes, ao contrário dos MNSRM que podem estar à vista do utente, embora não alcançáveis por este. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são guardados separadamente dos restantes, num armário fechado, e os produtos de frio – vacinas, colírios e insulinas - são guardados no frigorífico.

Durante o meu estágio, e tendo em conta que uma das minhas primeiras tarefas foi a receção e arrumação de encomendas, contactei de perto com esta realidade e constatei que todos estes fatores são tidos em conta nesta farmácia.

3.3. Gestão de existências

3.3.1. Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade numa farmácia é crucial para garantir a qualidade, eficácia e segurança de um medicamento no ato da cedência. O primeiro controlo de prazos de validade é feito no momento da receção da encomenda. Na Farmácia Santa Isabel, além deste controlo, o prazo de validade é também verificado de 2 em 2 meses recorrendo ao SIFARMA 2000 que elabora uma lista de produtos cujo prazo de validade terminará nesse período; no caso dos produtos de veterinária, o prazo de validade é verificado a cada 6 meses. Estes produtos são recolhidos para posterior devolução ao fornecedor. O fornecedor enviará depois uma nota de crédito relativa à devolução, caso a aceite. Os produtos cuja devolução não é aceite são inseridos como perdas existenciais (quebras).

3.3.2. Gestão e regularização de devoluções

Existem situações em que é necessário proceder à devolução de um determinado produto. São vários os motivos que justificam a devolução de produtos, nomeadamente, prazo de validade a expirar (como já foi referido), produtos faturados mas não enviados ou trocados, produtos danificados e produtos que devem ser retirados do mercado devido a circular normativa de um laboratório ou do INFARMED.

É então feita uma nota de devolução no SIFARMA 2000 onde são identificados a farmácia, o fornecedor destinatário, o produto, a quantidade devolvida, o motivo da devolução e o número do documento (fatura) de origem (anexo 3). A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo todos os exemplares carimbados e rubricados. Dois dos exemplares são enviados com os produtos, e o terceiro fica arquivado na farmácia, depois de assinado pelo motorista que levanta a devolução.

A devolução efetuada pode não ser aceite, pode ser regularizada por nota de crédito ou ser regularizada com produtos. Em todos os casos é necessário proceder à regularização da devolução no sistema informático; todas as devoluções ficam registadas, identificadas por um número de devolução atribuído pelo sistema, assim como o fornecedor respetivo e a data na qual foi processada, permitindo desta forma aceder facilmente à devolução efetuada aquando da sua regularização.

4. Aspectos básicos da interação Farmacêutico/ Utente/ Medicamento

No seu dia-a-dia, o farmacêutico executa atividades relacionadas tanto com o medicamento, nomeadamente, aquisição, armazenamento e conservação, como com o utente, que passam pela cedência do medicamento e promoção do seu uso racional, sendo que, ambas têm como destinatário final o utente.

Neste contexto, a interação Farmacêutico/Utente/Medicamento engloba um grande número de parâmetros. Esta interação começa com a comunicação entre o farmacêutico e o utente, onde o farmacêutico se apercebe das necessidades do utente. Após avaliação destas necessidades, o farmacêutico cede o medicamento, mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, assegurando-se sempre que o utente recebe o aconselhamento devido e promovendo sempre o uso racional do medicamento⁶.

Na Farmácia Santa Isabel nota-se um grande dinamismo nesta relação Farmacêutico/Utente/Medicamento. Um número considerável de utentes está fidelizado a esta farmácia, notando-se a confiança que têm nos profissionais desta instituição. Pedem conselhos, esclarecimentos e são assíduos, o que permite o acompanhamento da sua evolução. É importante que o farmacêutico esteja sempre disposto a ouvir, de forma a perceber o que leva o utente à farmácia e desta forma, ir de encontro às suas necessidades e fazer o melhor aconselhamento.

4.1. Comunicação com o utente e informação prestada

O diálogo com o utente é essencial, pois é nesta fase que o farmacêutico vai perceber o que o levou a dirigir-se à farmácia. O farmacêutico deve moldar o atendimento às características de cada utente, criando um ambiente propício para que o diálogo se desenvolva, tentando evitar ao máximo falhas de comunicação. A linguagem utilizada deve ser clara, precisa e empática, sendo igualmente importante o tom de voz, a expressão facial e a postura corporal. Saber ouvir o utente é fundamental e, muitas vezes, é isso que os utentes, principalmente os mais idosos, procuram na farmácia.

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, “o farmacêutico deve informar e aconselhar o utente sobre o uso correto dos medicamentos, de forma a maximizar o resultado terapêutico”⁶. O farmacêutico deve garantir que o utente percebeu e reteve toda a informação que lhe foi transmitida e sempre que necessário, a comunicação verbal deve ser reforçada com informação escrita, para um melhor esclarecimento do utente e para evitar posteriores confusões (registo da indicação terapêutica e posologia na embalagem). O farmacêutico deve ainda verificar a existência de contraindicações ou interações, particularmente em doentes polimedicados, informar sobre efeitos adversos que possam surgir com o medicamento ou

sobre cuidados especiais aquando da sua utilização e ainda aconselhar a adoção de estilos de vida saudáveis.

Ao longo do meu estágio, pude melhorar as minhas capacidades de comunicação com os utentes, pois desde logo me apercebi que é essencial saber ouvir e saber aconselhar. Pude constatar também, que todos os utentes da Farmácia Santa Isabel recebem um aconselhamento “não pago”, isto é, além da dispensa do medicamento, recebem sempre um aconselhamento personalizado e adequado à sua situação. Esta é uma prática que me foi transmitida pelos profissionais que me acompanharam durante este tempo e que faz desta farmácia um local de preferência para muitos utentes.

4.2. Sigilo profissional

O diálogo entre o utente e o farmacêutico está sujeito ao sigilo profissional. De acordo com o Artigo 101.º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, “*Os farmacêuticos são obrigados ao sigilo profissional relativo a todos os factos de que tenham conhecimento no exercício da sua profissão, com exceção das situações previstas na lei*” e “*O dever de sigilo profissional subsiste após a cessação da atividade profissional e ainda quando o farmacêutico altere o seu domicílio profissional*”⁸. O farmacêutico deve sempre assegurar ao utente privacidade máxima e que todas as informações transmitidas não serão do conhecimento de terceiros.

4.3. Farmacovigilância

De acordo com o INFARMED, uma reação adversa a um medicamento (RAM) “*é uma resposta nociva e não intencional a um ou mais medicamentos*”. Assim, a Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de RAM's. Antes de um medicamento ser comercializado, este é sujeito a ensaios clínicos rigorosos, que demonstram que possui segurança e eficácia e que permitem detetar as reações adversas mais frequentes. No entanto, podem existir algumas reações adversas raras ou de aparecimento tardio que não são detetadas durante os ensaios clínicos. Assim, a informação que é recolhida através da notificação de RAM's é essencial para assegurar a monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado¹¹.

O farmacêutico, devido ao seu contacto permanente com os utentes, está numa posição privilegiada para identificar possíveis RAM's e notificá-las. A notificação de RAM's deve ser feita, idealmente, no Portal RAM do INFARMED¹². Os utentes também podem notificar qualquer suspeita de RAM recorrendo a este portal, sem a necessidade de colaboração de um profissional de saúde.

Durante o meu estágio não tive oportunidade de fazer a notificação de RAM's, o que considero uma lacuna no meu processo de aprendizagem. Apesar de ter aprendido como o fazer durante a minha formação académica, não tive oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

5. Atendimento

Antes de iniciar a vertente de atendimento, tive um período de estudo dos produtos disponíveis (indicações terapêuticas, posologia, contraindicações, etc.) e de alguma observação do atendimento feito pelos outros colaboradores da farmácia. Este período permitiu-me aprender algumas técnicas de atendimento, como abordar os utentes e como utilizar a funcionalidade “Atendimento” do SIFARMA 2000 (anexo 4).

5.1. Dispensa de medicamentos

A dispensa do medicamento faz parte do Ato Farmacêutico e só pode ser realizado pelo farmacêutico ou sob sua supervisão⁸; é um dos papéis mais importantes do farmacêutico e deve ser efetuada com o maior cuidado e responsabilidade, promovendo sempre a sua utilização segura e racional.

No que respeita a MSRM, deve ser feita uma avaliação crítica e rigorosa da receita médica; nos restantes casos, a situação deve ser analisada e o atendimento nem sempre leva à dispensa. Assim, quer se trate de um MSRM ou de um MNSRM, o farmacêutico deve garantir que a sua utilização é correta, segura e racional.

5.1.1. Dispensa de MSRM

De acordo com o Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, MSRM são aqueles que preenchem 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 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 (injetável)¹³.

Estes medicamentos só podem ser vendidos nas Farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica¹³. A receita médica é preenchida eletronicamente (anexo 5), salvo raras exceções em que pode ser preenchida manualmente, desde que devidamente justificada pela alínea correspondente (anexo 6), segundo a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio¹⁴. Durante o meu estágio contactei com ambos os modelos de receita, permitindo-me concluir

que a prescrição eletrónica é hoje uma grande vantagem, pois evita erros de leitura e consequentes erros na dispensa. Nas receitas manuais pode haver o problema de compreensão da caligrafia.

Quando o utente chega à farmácia com uma receita médica, o farmacêutico deve fazer uma análise rigorosa da receita que lhe é apresentada e verificar a existência dos seguintes elementos:

- a) Símbolo “Governo de Portugal”;
- b) Número de receita constituído por 19 dígitos;
- c) Identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, número de cédula profissional);
- d) Dados do utente (nome, número de utente do SNS, número de beneficiário, quando aplicável e regime de participação);
- e) Identificação do medicamento (DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos em dígitos e código de barras);
- f) Posologia e duração do tratamento;
- g) Número de embalagens (em cada receita podem ser prescritos 4 medicamentos distintos num total de no máximo 4 embalagens por receita e 2 por medicamento);
- h) Data de prescrição (essencial para determinar a validade da receita, sendo que as receitas normais têm 30 dias de validade e as receitas renováveis são válidas por 6 meses; as receitas manuais são válidas durante 30 dias a contar do dia da prescrição);
- i) Validade e assinatura do médico prescriptor (obrigatória e manuscrita)¹⁵.

Depois de verificar todos estes elementos e verificar que a receita é válida, o farmacêutico deve reunir todos os medicamentos e estabelecer um diálogo com o doente para prestar todas as informações necessárias. Para que haja uma correta utilização dos medicamentos, o farmacêutico deve referir ao doente os seguintes aspetos: posologia e modo de administração, possíveis efeitos adversos, contraindicações mais frequentes, condições de conservação e prazo de validade. É importante que o doente compreenda corretamente toda a informação que lhe está a ser transmitida de modo a garantir uma boa adesão à terapêutica; quando necessário, esta informação pode ser reforçada por escrito. Aqui, o farmacêutico demonstra o elevado grau de importância da sua atividade, pois representa o último contato do doente com um profissional de saúde antes de iniciar a sua terapêutica. A dispensa de medicamentos pode ser feita por DCI (anexo 7) ou por nome comercial (anexo 8), tendo cada uma destas situações várias especificidades¹⁵.

O processamento da prescrição é feito no SIFARMA 2000, na funcionalidade “Atendimento”. É feita a leitura ótica dos medicamentos e escolhido o regime de comparticipação. Para finalizar o atendimento, é impresso o documento de faturação no verso da receita (medicamentos cedidos e comparticipação) e a fatura/recibo que é entregue ao utente.

Durante o meu estágio, pude verificar que a dispensa de MSRM tem diversas particularidades, e por isso, tive alguma dificuldade em apreender todos os detalhes, pelo que cometi alguns erros nos primeiros atendimentos que fiz, pois é necessário estar atento a todos os pormenores. Mas, como na Farmácia Santa Isabel, as receitas são verificadas e corrigidas no dia do aviamento, estes erros foram rapidamente detetados e resolvidos.

5.1.2. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, devido às suas propriedades farmacológicas, efeitos a nível psíquico, margem terapêutica estreita e pela dependência física e psicológica que provocam, são alvo de um controlo rigoroso na cedência e estão sujeitos a legislação específica, regulada pelo Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro e suas alterações¹⁶, regulamentado pelo Decreto-Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro¹⁷.

A receita médica que contenha uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica não pode conter outros medicamentos. Contudo, as receitas contendo este tipo de medicamentos cumprem as mesmas regras que as restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita¹⁵.

Aquando da dispensa, ao processar a prescrição no SIFARMA 2000, o sistema obriga-nos a recolher os dados do adquirente (nome, número e data do bilhete de identidade ou cartão de cidadão, morada), dados do doente (nome e morada) e ainda o nome do médico prescritor, atribuindo um número de sequência à venda e emitindo 4 documentos: o primeiro é impresso no original da receita, assinado pelo utente e enviado à entidade de comparticipação; o segundo é a fatura/recibo entregue ao adquirente; os dois últimos são agrafados a uma cópia da receita e guardados em local próprio. Estes documentos têm de ser enviados ao INFARMED até ao dia 8 de cada mês, em conjunto com a listagem de saída de psicotrópicos e estupefacientes.

Durante o meu estágio na Farmácia Santa Isabel, tive oportunidade de proceder ao aviamento de várias receitas com este tipo de medicamentos, sendo que no início fui acompanhada por uma das farmacêuticas que supervisionou todo o processo, devido a todas as particularidades que a dispensa destes medicamentos acarreta.

5.1.3. Regimes de participação

A maioria dos medicamentos cedidos na farmácia são parcialmente compartilhados pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) e/ou por outros organismos. Os doentes podem beneficiar de inúmeros regimes de participação, mas a entidade de participação mais comum é o SNS, embora existam outras mais esporádicas.

De acordo com Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de maio¹⁸, parcialmente alterado pelo Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro¹⁹, os medicamentos podem ser compartilhados aos utentes do SNS através de um regime geral ou de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. No regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com determinados escalões (escalão A – 90%; escalão B – 69%; escalão C – 37%; escalão D – 15%) e o utente paga a diferença. No regime especial, a participação é feita de acordo com os beneficiários ou com as patologias de que padecem. Para os pensionistas do regime especial, a participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e no preço dos medicamentos dos escalões B, C e D é acrescida de 15%¹⁵. A participação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde. Os medicamentos sujeitos a legislação específica e com Despacho, Portaria ou Decreto-Lei têm de ter essa referência na receita. As participações mencionadas aplicam-se, na maioria dos casos, apenas a alguns dos medicamentos usados no tratamento de cada patologia¹⁵.

Para além destes regimes de participação, existem também acordos entre as entidades de participação primárias e outras entidades de participação, como por exemplo, o SAMS (muito comum na Farmácia Santa Isabel). Este é um exemplo de um regime de complementaridade. Neste caso, os beneficiários deverão apresentar o cartão SAMS aquando do aviamento das receitas. As receitas são fotocopiadas na farmácia juntamente com este cartão e o documento de faturação que resulta da dispensa é impresso no verso na receita original e no verso da cópia. Quando é feito o tratamento das receitas para faturação, as receitas originais são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) e as cópias são enviadas para a ANF, que depois as remete pelos diversos subsistemas de participação, que farão a sua conferência.

5.1.4. Programa Nacional de Prevenção da Diabetes Mellitus

O “Protocolo da Diabetes” foi estabelecido entre o Ministério da Saúde, as Associações de Diabéticos, a ANF, a Ordem dos Farmacêuticos e outras entidades com o objetivo de

melhorar a qualidade de vida dos doentes diabéticos. Este protocolo é regulamentado pela Portaria nº 364/2010, de 23 de junho e estabelece que o valor máximo da comparticipação no custo da aquisição de tiras-teste corresponde a 85% do PVP, podendo esta comparticipação chegar aos 100% no caso de agulhas, seringas e lancetas²⁰. Para que estes produtos possam ser dispensados, a receita médica não pode conter produtos que não estejam ao abrigo deste programa.

5.2. Automedicação e Indicação Farmacêutica

A farmácia é muitas vezes o local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, principalmente aqueles que se caracterizam por sintomas ligeiros e sem gravidade. A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, para alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência e aconselhamento de um profissional de saúde. Esta prática traz benefícios para o utente, que resolve o seu problema de saúde de forma mais rápida e com menos gastos financeiros, mas pode trazer também muitos riscos. Apesar de os medicamentos utilizados nestas situações poderem ser adquiridos sem prescrição médica, é importante perceber que são medicamentos, e como tal, têm riscos associados e a sua toma deve ser controlada²¹.

Os utentes de hoje em dia têm o acesso facilitado a informação, devido principalmente à Internet, havendo um aumento da responsabilidade individual na manutenção da sua própria saúde, com conseqüente aumento da automedicação. Além disso, houve também um aumento exponencial do número de estabelecimentos comerciais que vendem MNSRM e produtos naturais, o que leva os utentes a adquirirem estes produtos sem que lhes seja prestado qualquer aconselhamento para uma correta utilização. É aqui que entra o papel do farmacêutico, na minimização dos riscos associados à automedicação. O farmacêutico deve recolher toda a informação necessária junto do utente (idade, estado fisiopatológico, sintomatologia, outra medicação, etc.) de forma a identificar ou despistar situações passíveis de automedicação. As situações passíveis de automedicação estão definidas no Despacho nº17690/2007, de 23 de julho, sendo as mais comuns: casos de febre com menos de 3 dias, tosse aguda (seca ou produtiva), gripe, dores de garganta, dores musculares, diarreia, vômitos, entre outros²². Quando necessário, o farmacêutico pode recorrer à utilização dos protocolos de intervenção farmacêutica disponibilizados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Ao automedicar-se, o utente pode estar a mascarar uma situação mais grave, que necessite de consulta médica, pelo que deve ser feita uma avaliação completa da situação apresentada. Após esta cuidada avaliação, cabe ao farmacêutico ceder ou não o medicamento, encaminhando para o médico caso ache necessário.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de fazer alguns aconselhamentos:

- Contraceção de emergência

Ao longo do estágio tive várias solicitações de contraceção de emergência (pílula do dia seguinte). Visto se tratar de uma situação que requer uma conversa privada, levei sempre as utentes para um balcão mais afastado e cumpro o protocolo de intervenção farmacêutica na contraceção de emergência, tentando perceber se a necessidade daquele medicamento era real. No entanto, na maioria das vezes estas não se mostravam muito recetivas às perguntas colocadas, mas acabaram sempre por seguir todos os passos, até à cedência do medicamento. Consegui aperceber-me que a maioria destas mulheres já tinha tomado a pílula do dia seguinte anteriormente e que em muitos casos não usavam qualquer método contracetivo, recorrendo à contraceção de emergência frequentemente. Além de todo o aconselhamento, expliquei-lhes as consequências da utilização daquele medicamento e aconselhei a utilização de um método contracetivo hormonal ou de barreira.

- Diarreia

A diarreia caracteriza-se por evacuação frequente de fezes não moldadas e pode levar a uma perda significativa de água e eletrólitos. Quando o utente se dirige à farmácia e apresenta esta situação, devemos perguntar de imediato se tem febre, se mais alguém próximo do utente tem os mesmos sintomas e se viajou recentemente. Caso o utente responda sim a alguma destas perguntas, devemos encaminhá-lo para o médico, pois a diarreia poderá ter uma causa infecciosa. Caso o utente responda não, devemos aconselhar medidas de reposição de fluidos e eletrólitos e reposição da flora intestinal; se o utente pretender resolver a situação rapidamente, podemos aconselhar a loperamida, que é um modificador da motilidade intestinal e existe como MNSRM. Devemos alertar o utente que, caso a diarreia persista por mais de 3 dias, deve consultar um médico.

- Afeções das vias respiratórias superiores

Como já foi referido anteriormente, uma parte do meu estágio realizou-se durante o período de inverno, pelo que foi frequente a solicitação de aconselhamento para afeções das vias respiratórias superiores. Inicialmente deve ser feita uma avaliação da situação. Se o utente apresentar febre superior a 37,7° C há mais de 24h, este deve ser encaminhado para o médico. Caso a febre seja inferior a 37,7° C, e se se tratar de um adulto sem outros problemas de saúde, podemos aconselhar o paracetamol (analgésico e antipirético), alertando que se a febre não passar em 3 dias, deverá consultar um médico. Se o utente se queixar de irritação ou dor de garganta, pode aconselhar-se umas pastilhas com anti-inflamatório e caso tenha tosse com expetoração, podemos aconselhar um mucolítico

(xarope de ambroxol, que no caso de utentes diabéticos não pode ter açúcar ou comprimidos de acetilcisteína), alertando para a necessidade de beber muita água. Caso exista corrimento nasal, podemos aconselhar uma água do mar para limpeza.

Estes são apenas alguns casos que chegam diariamente à farmácia e que demonstram a importância do papel do farmacêutico na cedência e aconselhamento de MNSRM, de forma a avaliar a situação e minimizar a utilização irracional de medicamentos.

6. Processamento das receitas e faturação

No processamento das receitas médicas que contém medicamentos e outros produtos comparticipados, é emitido um documento de faturação, sendo atribuído a cada receita um número de lote e um número de receita sequencial de 1 a 30. O documento de faturação é impresso no verso da receita, sendo posteriormente as receitas corrigidas, separadas por organismo e organizadas por lote. Cada lote é constituído por 30 receitas.

Depois das receitas organizadas, é emitido o verbete de identificação do lote e a relação resumo dos lotes, que reúne toda a informação contida nos verbetes de identificação dos lotes e indica o número total de lotes desse organismo. É ainda emitida a fatura mensal de medicamentos. São emitidas 4 cópias do resumo de lotes e 4 cópias da fatura: o original e o duplicado de cada um dos documentos são enviados para o CCF na Maia; os triplicados são enviados para a ANF; a última cópia de cada um dos documentos fica para a contabilidade da farmácia.

As receitas médicas, os verbetes de identificação do lote, a relação resumo de lotes e a fatura correspondentes ao mês anterior são enviados para o CCF até ao dia 10 de cada mês. O receituário dos subsistemas que não pertencem ao SNS é enviado para a ANF acompanhado de 3 resumos de lote e 3 faturas até ao dia 10 do mês seguinte ao da faturação. A quarta cópia do resumo de lotes e da fatura fica na farmácia para a contabilidade. O pagamento das comparticipações destes organismos é feito à ANF, que posteriormente paga às farmácias.

Mais tarde o CCF envia o resultado da conferência das receitas que inclui os erros e as diferenças detetadas nos documentos de faturação acompanhados das respetivas justificações. As receitas devolvidas à farmácia são revistas, corrigidas e reenviadas num período de 60 dias; o organismo em causa não paga o valor da comparticipação até a situação estar regularizada. As receitas regularizadas podem ser incluídas no receituário do mês seguinte para receção do montante de comparticipação respetivo.

7. Dispensa de outros produtos

7.1. Produtos de dermocosmética e higiene

Segundo o Decreto-Lei nº189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”²³.

Durante o meu estágio na Farmácia Santa Isabel foram várias as solicitações de aconselhamento de produtos desta categoria, o que no início me parecia uma tarefa um pouco complicada. Isto permitiu-me perceber que existe um défice de formação académica nesta área que se reveste de alguma complexidade, dada a vasta abrangência e o grande número de produtos existentes. As formações promovidas pelas marcas e pela própria farmácia foram uma mais-valia que ajudaram a diminuir esta lacuna.

7.2. Suplementos alimentares e produtos fitoterapêuticos

Um regime alimentar adequado e variado, em circunstâncias normais, fornece a um ser humano todas as substâncias nutrientes necessárias nas quantidades estabelecidas e recomendadas ao seu bom desenvolvimento e à manutenção de um bom estado de saúde. Os suplementos alimentares são fontes concentradas de substâncias com efeito nutricional ou fisiológico que se destinam a complementar ou a suplementar este regime alimentar normal e surgem como uma espécie de solução fácil para atenuar e prevenir os desequilíbrios causados pelo stress, fadiga, má alimentação e outras agressões²⁴. A Farmácia Santa Isabel possui uma quantidade significativa de suplementos alimentares, pois a procura deste tipo de produtos tem vindo a aumentar. Durante o meu estágio, vários utentes me solicitaram aconselhamento nesta área, pois diziam sentir-se stressados, cansados e que necessitavam de algo que ajudasse a melhorar o seu bem-estar físico e mesmo psicológico.

Existe também uma grande solicitação de produtos fitoterapêuticos, que tiram partido das propriedades curativas e preventivas das plantas. Embora exista a ideia generalizada que os produtos naturais são inócuos, sabemos que isso não é verdade e cabe ao farmacêutico desmistificar essa ideia e fazer um aconselhamento adequado. Os produtos mais procurados tinham indicação na resolução de situações de etiologia variada: a valeriana, utilizada para situações de insónias e também como ansiolítico, o ginseng, muito utilizado como estimulante físico e intelectual, principalmente por estudantes em época de exames, a ginkgo biloba, utilizada em situações de perda de memória, pois favorece a circulação cerebral, entre

outras. Durante o aconselhamento destes produtos, e antes da dispensa, conversei com o utente para perceber se iria haver interação destes produtos com medicação concomitante ou se existiam contraindicações. Isto permitiu-me colocar em prática muitos dos conhecimentos adquiridos na disciplina de Fitoterapia, tentando sempre que o utente percebesse que apesar de se tratar de produtos naturais, estes não são inofensivos e que devem ser consumidos com cuidado.

7.3. Dispensa de medicamentos e produtos de uso veterinário

A dispensa de medicamentos engloba também os medicamentos de uso veterinário. O Decreto-Lei nº314/2009, de 28 de outubro estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário²⁵ e o Decreto-Lei nº237/2009, de 15 de setembro estabelece as normas a que devem obedecer o fabrico, a autorização de venda, a importação, a exportação, a comercialização e a publicidade de produtos de uso veterinário²⁶.

É importante fazer a distinção entre medicamento veterinário e produto de uso veterinário. Um medicamento veterinário é todo o medicamento destinado a animais²⁵; um produto de uso veterinário é uma substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais (para tratamento ou prevenção de doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higieno-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico), quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal²⁶.

A Farmácia Santa Isabel tem um segmento de veterinária muito completo, sendo uma farmácia de referência em Coimbra para aquisição destes produtos. Os produtos mais solicitados são aqueles que se destinam a animais de companhia, destacando-se os antiparasitários de uso externo e os antiparasitários intestinais. No entanto, existe também a procura, embora menor, de produtos e medicamentos para utilização em animais que se destinam ao consumo humano, estando neste caso em causa a saúde pública, pelo que o papel do farmacêutico é fundamental. Para que possa ser dada resposta a todas as solicitações que surgem diariamente, a Farmácia Santa Isabel conta ainda com uma equipa de veterinários que pode contactar 24h por dia (*Espaço Animal*) e que respondem a todas as dúvidas que surjam durante o atendimento. Durante o meu estágio, tive solicitações de medicamentos ou produtos de uso veterinário diariamente, tendo utilizado algumas vezes a ajuda dos veterinários do *Espaço Animal*, pois senti alguma dificuldade em dar resposta a todas as situações, principalmente nos primeiros atendimentos. Esta equipa também realizou algumas formações na farmácia, que me permitiram diminuir estas dificuldades e enriquecer bastante o meu conhecimento relativamente a patologias animais e respetivos tratamentos.

O conhecimento adquirido nesta área foi um dos pontos fortes do meu estágio nesta farmácia, pois esta é uma vertente pouco explorada durante a formação académica.

8. Medicamentos manipulados

De acordo com o Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril, um medicamento manipulado “é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob responsabilidade de um farmacêutico”. As fórmulas magistrais são preparadas segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina; os preparados oficiais são preparados segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário e destinam-se aos doentes assistidos pela farmácia. As receitas de medicamentos manipulados vêm acompanhadas da sigla *FSA (Fac Secundum Artem)* ou da palavra “manipulado”²⁷.

Quando existem dúvidas acerca do protocolo do manipulado, o farmacêutico tem ao seu dispor o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos) que, após contacto, envia o protocolo via correio eletrónico, adequando a cada situação as matérias-primas, os materiais utilizados e os passos a seguir.

A Portaria nº 594/2004, de 2 de junho aprova as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. O farmacêutico deve assegurar a qualidade e segurança do manipulado que prepara, tendo sempre em conta estas boas práticas²⁸.

Hoje em dia, o número de manipulados preparados em farmácia de oficina é reduzido, pois os medicamentos comercializados pela indústria farmacêutica satisfazem a grande maioria das necessidades dos utentes. A preparação de manipulados visa apenas a satisfação de necessidades isoladas, permitindo a associação de medicamentos existentes no mercado individualizados ou o ajuste de dosagens, permitindo um tratamento mais personalizado.

8.1. Matérias-primas

As matérias-primas são as substâncias ativas e as restantes substâncias que se empregam na preparação do medicamento manipulado e devem estar em conformidade com a respetiva monografia na Farmacopeia Portuguesa ou Farmacopeias de Outros Estados Membros da União Europeia. Quando chegam à farmácia, as matérias-primas (acompanhadas do respetivo boletim de análise) devem ser armazenadas em local adequado à sua conservação (luz, temperatura e humidade)²⁸.

Na farmácia, cria-se uma ficha de registo de cada matéria-prima. Nesta ficha consta a identificação da matéria-prima, o número de lote, o fabricante, a quantidade adquirida, a data de validade e são registados todos os movimentos da matéria-prima (anexo 9).

8.2. Manipulação, registo, acondicionamento e rotulagem

Antes de iniciar a preparação do medicamento manipulado, o farmacêutico deverá assegurar-se que a área de trabalho se encontra limpa e que são respeitadas as condições ambientais exigidas pela preparação do medicamento e ainda assegurar-se que todas as matérias-primas, equipamentos, documentos e materiais de embalagem estão disponíveis.

Após a preparação, procede-se ao acondicionamento do medicamento manipulado, tendo em conta a forma farmacêutica, propriedades físico-químicas e quantidade final. Por fim, procede-se à rotulagem que deve conter: nome do doente (caso se trate de uma fórmula magistral), identificação da farmácia e do DT, fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico, número de lote atribuído, prazo de utilização, condições de conservação, via de administração, posologia e instruções especiais de utilização. O prazo de validade do manipulado é adequado à sua utilização. O produto final deve apresentar a melhor qualidade e para isso devem verificar-se todos os aspetos do produto, sendo que, no mínimo, se verificam os caracteres organoléticos²⁸.

Logo após a preparação é preenchida uma ficha de preparação do medicamento manipulado, que descreve todo o processo de preparação e verificação da qualidade e que deve ser assinada pelo DT, supervisor e operador e que fica arquivada na farmácia por um período de 3 anos. Durante o meu estágio tive oportunidade de preparar alguns manipulados, tendo colocado em prática os conhecimentos adquiridos na disciplina de Farmácia Galénica, um dos quais foi uma “*Pomada de Ácido Salicílico a 5% e Propionato de Clobetasol a 0.05%*” (anexo 10).

8.3. Preço do manipulado e participação

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados por parte das farmácias de oficina obedece ao disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho e é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem²⁹. O preço do manipulado será:

PVP = (valor honorários + valor matérias-primas + valor materiais de embalagem) x 1,3 + IVA

De acordo com o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, os medicamentos manipulados participados constam de uma lista a aprovar anualmente e são participados a 30% do seu preço¹⁹.

9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

Na Farmácia Santa Isabel, os utentes podem usufruir de vários serviços além da cedência de medicamentos e respetivo aconselhamento, nomeadamente: medição da tensão arterial,

medição do colesterol total, medição dos triglicéridos, medição da glicémia, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e serviço VALORMED. Quando o utente se dirige à farmácia e solicita um destes serviços, é-lhe prestado um atendimento personalizado e é-lhe fornecido um cartão de registo destes parâmetros, sendo possível avaliar a evolução destes ao longo do tempo e apresentar os resultados ao médico para um melhor diagnóstico. Assim se evidencia o importante papel do farmacêutico como prestador de serviços.

9.1. Pressão arterial

A pressão arterial é um dos fatores que contribui para a definir o risco cardiovascular global e como tal, deve ser frequentemente monitorizado. Sendo assim, a medição da tensão arterial é um serviço muito requisitado pelos utentes. De acordo com a classificação de grupos tensionais da *European Society of Hypertension/European Society of Cardiology*, Hipertensão Arterial define-se como Pressão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 85 mmHg³⁰. Na Farmácia Santa Isabel, é utilizado um aparelho medidor de pulso automático, onde basta o utente colocar o braço na braçadeira e esperar pelo resultado. No entanto, é sempre feito o acompanhamento do utente por um dos profissionais de saúde da farmácia, que interpreta os valores obtidos e presta alguns conselhos. Durante o meu estágio, tive oportunidade de acompanhar utentes que solicitavam a medição da pressão arterial, preocupando-me sempre em conversar um pouco com eles no final da medição e tentar perceber se era hipertenso, se tomava a medicação corretamente, se fazia a medição frequentemente e dava alguns conselhos, principalmente a adoção de um estilo de vida saudável.

9.2. Colesterol e triglicéridos

A dislipidémia também é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pelo que os valores de colesterol e triglicéridos devem ser monitorizados frequentemente. De acordo com as recomendações da *European Society of Cardiology*, são considerados valores normais de colesterol total os inferiores a 190 mg/dL. Para a medição dos valores de triglicéridos, aconselha-se um período de jejum de 12h, sendo os valores normais inferiores a 150 mg/dL³¹.

Este é um serviço muito solicitado pelos utentes. A medição destes dois parâmetros é feita com um aparelho *Accutrend GCT Plus*, diferenciando as tiras para cada parâmetro. Durante o meu estágio tive oportunidade de fazer medição do colesterol total algumas vezes, permitindo-me constatar que uma grande percentagem da população possui valores acima do normal. Mais uma vez, o farmacêutico, como agente de saúde pública que é, deve

aconselhar um estilo de vida saudável a estes utentes. Nunca me foi solicitada a medição dos triglicéridos.

9.3. Glicémia capilar

A medição da glicémia capilar é um dos serviços mais solicitados, como medida de prevenção e possível deteção precoce de *Diabetes Mellitus* ou como vigilância dos níveis de glicémia. Consiste na medição da concentração de glicose no sangue e é efetuada com um aparelho medidor de glicémia e tiras *Bayer Breeze*. É necessário ter em atenção o tempo que passou desde a última refeição, pois os valores normais de glicémia são completamente diferentes quando determinados em jejum ou após a refeição. De acordo com a *Sociedade Portuguesa de Diabetologia* os valores normais de glicémia são <110 mg/dL em jejum e <140 mg/dL pós-prandial. Se na medição forem detetados valores elevados (glicémia 110-126 mg/dL em jejum ou 140-200 mg/dL pós-prandial) é solicitado ao utente que volte à farmácia, para nova determinação alguns dias depois (em jejum).

9.4. IMC

O IMC é uma medida do grau de obesidade de uma pessoa. Calcula-se dividindo o peso da pessoa (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado e permite saber se a pessoa está acima, abaixo ou dentro do seu peso ideal para a sua estatura. O resultado deve ser comparado com os valores de referência do IMC, que se encontram na Tabela I.

Tabela I: Classificação da obesidade por IMC³².

IMC (Kg/m ²)	Classificação
> 18 < 25	Normal
> 25 < 30	Excesso de peso
> 30 < 35	Obesidade moderada (grau I)
> 35 < 40	Obesidade grave (grau II)
>40	Obesidade mórbida (grau III)

A balança existente na Farmácia Santa Isabel dá o valor do peso e da altura e calcula automaticamente o IMC. Este índice tem, no entanto, algumas limitações: os resultados são válidos apenas para adultos e os atletas com elevada percentagem de massa muscular apresentam um IMC mais elevado pois a massa muscular é mais pesada que a massa gorda, pelo que duas pessoas podem ter o mesmo IMC, mas diferente quantidade de gordura corporal³². Quando se dirigem à farmácia, as pessoas querem saber o seu peso e não o IMC, talvez por este ser um parâmetro ainda pouco conhecido.

9.5. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade que faz a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, que resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, distribuidores e farmácias. Disponibiliza aos cidadãos, através de contentores instalados nas farmácias, um sistema cómodo e seguro para se libertarem das embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Uma vez cheios, estes contentores são selados, identificados, rubricados e pesados e entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações. Posteriormente, estes resíduos são transportados para um centro de triagem. É de salientar que a percentagem de reciclagem tem vindo a aumentar de ano para ano, o que demonstra a importância deste serviço³³.

10. Conclusão

A realização do estágio em Farmácia Comunitária revelou-se um desafio. Todas as horas que passei na Farmácia Santa Isabel permitiram-me ter uma visão real do que é ser Farmacêutico e qual a sua verdadeira importância. Encarei sempre os obstáculos que surgiam diariamente como uma nova oportunidade de aprender e de desenvolver competências, e nunca como uma ameaça ao meu desempenho pessoal e profissional.

Esta foi a primeira oportunidade de pôr em prática toda a teoria adquirida ao longo de 5 anos de formação, mas foi essencialmente um período de aprendizagem. Existem conhecimentos que só são adquiridos quando contactamos com a realidade profissional, daí a relevância do estágio curricular. Todos os dias me foram propostos novos desafios, e cada dia foi exigido um pouco mais de mim para superar esses desafios.

A parte mais aliciante e mais compensadora do estágio foi, sem dúvida, o contacto com o público, mas foi também uma das mais exigentes. Durante o atendimento, é necessário prestar atenção ao utente, ouvi-lo, mas ao mesmo tempo estar concentrado em todos os pormenores que a dispensa de um medicamento requer. Além disso, somos muitas vezes confrontados com as dúvidas e com a insatisfação dos utentes, sendo necessário desenvolver uma competência comunicativa e social. Esta foi uma oportunidade para desenvolver a minha capacidade de comunicação com os utentes.

Outro dos pontos fortes deste estágio foi o conhecimento adquirido nas áreas de dermocosmética e veterinária, áreas que são pouco exploradas durante a formação académica, mas que nesta farmácia têm grande relevância.

Um outro aspeto com o qual contactei ao longo do meu estágio, sendo este um aspeto menos positivo, foram todas as ameaças a que a profissão farmacêutica está sujeita nos dias de hoje. A Internet, além de todos os benefícios, revelou ser também uma ameaça, pois

permite ao utente ter acesso a muita informação, que muitas vezes não é verídica, mas que põe em causa a informação prestada pelo farmacêutico. Uma outra ameaça são os espaços de venda de MNSRM, onde estes produtos são vendidos sem qualquer aconselhamento, mas que são muitas vezes procurados pelos utentes. Desta forma, temos de diferenciar e personalizar o nosso atendimento, para que o utente procure a farmácia em detrimento de outros espaços. Por fim, e talvez a mais importante, a ameaça que o mercado de trabalho farmacêutico sofre hoje em dia, em consequência da crise económica e social que o nosso país está a atravessar. O farmacêutico e a sua importância na sociedade têm de ser valorizados. Para isso, temos que demonstrar à sociedade o valor da nossa profissão e os benefícios da nossa atuação perante a mesma. Com isto, apercebi-me que hoje temos de acrescentar valor ao nosso trabalho, diferenciar-nos e mostrar que somos precisos, transformando sempre as ameaças em oportunidades.

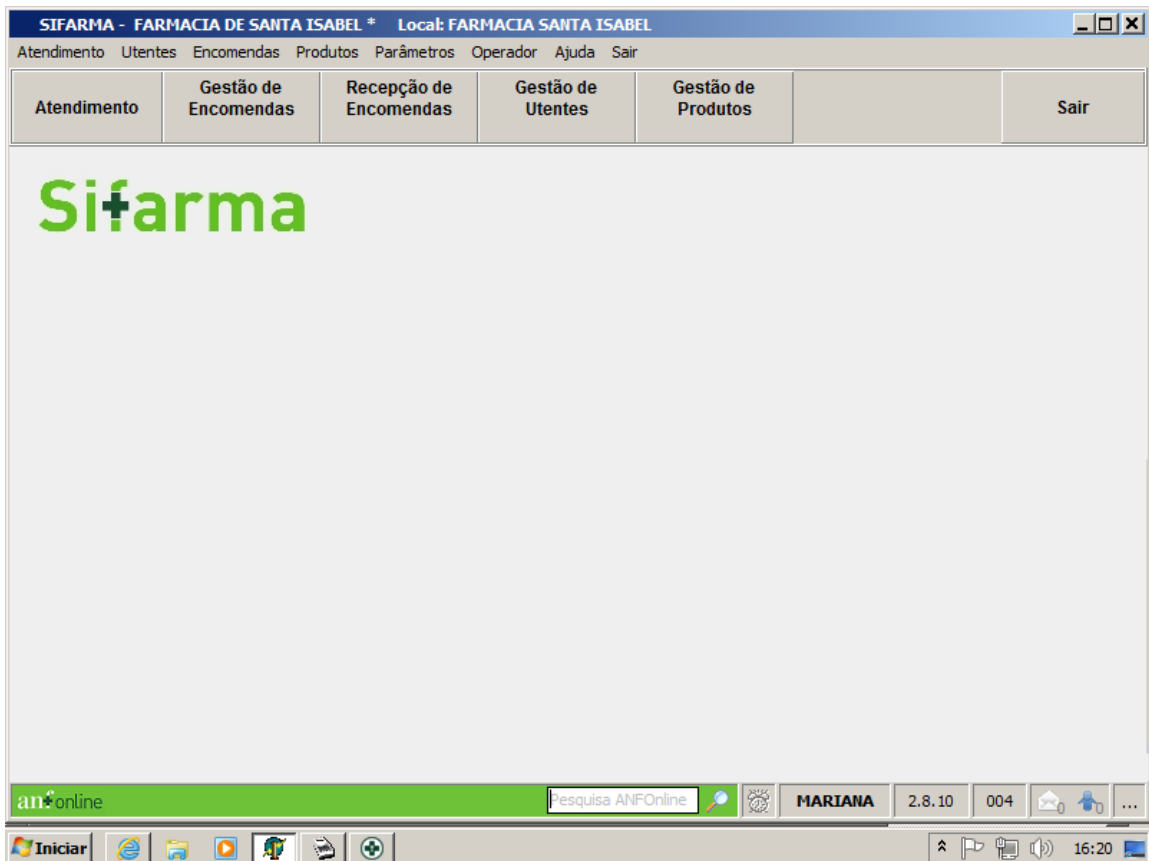
11. Bibliografia

1. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 172/2012 de 1 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 148. Ministério da Saúde.
2. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 7/2011 de 10 de janeiro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 6. Ministério da Saúde.
3. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 53/2007 de 8 de março. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 48. Ministério da Saúde.
4. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 168. Ministério da Saúde.
5. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 148. Ministério da Saúde.
6. PORTUGAL. Ordem dos Farmacêuticos - Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Lisboa: OF, 2009.
7. PORTUGAL. INFARMED - Deliberação n.º 1500/2004 de 29 de dezembro. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 303.
8. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 261. Ministério da Saúde.
9. PORTUGAL. Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 236. Ministério da Justiça.
10. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 229. Ministério da Justiça.
11. Página oficial – INFARMED. “Farmacovigilância.” [Acedido a 31 de Maio de 2014]
Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2
12. Página oficial – INFARMED. “Portal RAM” [Acedido a 10 de Junho de 2014]
Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM
13. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 167. Ministério da Saúde.


- 14.** PORTUGAL. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º92. Ministério da Saúde.
- 15.** PORTUGAL. INFARMED. ACSS - Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. [Acedido a 10 de junho de 2014].
Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf
- 16.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º18. Ministério da Justiça.
- 17.** PORTUGAL. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 197. Ministério da Saúde.
- 18.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º93. Ministério da Saúde.
- 19.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º192. Ministério da Saúde.
- 20.** PORTUGAL. Portaria n.º 364/2010 de 23 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 120. Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde.
- 21.** Página oficial – INFARMED. “Automedicação”. [Acedido a 5 de junho de 2014].
Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRESAIBA_MAISSOBRESAIBA_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf
- 22.** PORTUGAL. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Diário da República, 1ª Série – N.º154. Ministério da Saúde.
- 23.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 185. Ministério da Saúde.
- 24.** http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/Semin%C3%A1rios/PauloFernandes_161208.pdf [Acedido a 25 de maio de 2014].
- 25.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, 1ª Série – N.º209. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas.
- 26.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro. Diário da República, 1ª Série – N.º 179. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas.
- 27.** PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º95. Ministério da Saúde.
- 28.** PORTUGAL. Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º129. Ministério da Saúde.
- 29.** PORTUGAL. Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º153. Ministérios da Economia e da Saúde.
- 30.** MANCIA, G. [et al.] – 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*. 31 (2013) 1281-1357
- 31.** PERK, J. [et al.] - European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal*. 33 (2012) 1635-1701.
- 32.** Página oficial – Portal da Saúde. “Como se diagnostica a obesidade?”. [Acedido a 4 de junho de 2014]. Disponível na internet:
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/obesidade/comosediagnosticaaobesidade.htm>
- 33.** Página oficial – VALORMED. “Processo”. [Acedido a 4 de junho de 2014]
Disponível na internet: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>

12. Anexos



Anexo I – Menu geral do SIFARMA 2000



Anexo 2 – Exemplo de uma fatura de um fornecedor



VOLTA: 388 COIMBRA CIDADE
N. REF: 7854222
 N.º Pedido: 9969

ORIGINAL
FATURA
 N.º Legal: 28-05-2014 1 de 1
 N.º Interno: [REDACTED]
 Documento Incluído em Resumo
N.º CLIENTE: [REDACTED]
F. STA. ISABEL
 F. Sta. Isabel, Soc. Unip., Lda.
 Rua Sa Bandeira, 28
 3000-350 Coimbra

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	BANHEIRA	OBS1	OBS2	QT PED	QT AVI	PVP/PB	PVA	DESC	P. UNI	VALOR	IVA
2459980	CATALIP 200MG 30CAP	150811		E2	1	1	7,81	5,11		5,77	5,77	6
9521153	CLOXAM 1MG 60CP	150811	PE	E1	1	1	4,59	3,18		3,52	3,52	6
5440284	COVERSYL 5MG 30CP	150811		E3	2	2	11,38	7,62		8,53	17,06	6
5833686	DIAZEPAM RPH MG 5MG 60CP	150811	PE	E1	2	2	2,35	1,23		1,52	3,04	6
5404629	DOL-U-RON FORTE 1G+60MG 18CP	150811	PE	E1	1	1	4,55	3,15		3,49	3,49	6
5994280	ESTINETTE 3X21CPREV	150811		E2	1	1	8,15	5,41		6,08	6,08	6
5061874	ETIN+GESTODENO GEN MG 30+75 63	150811		E1	1	1	5,93	4,35		4,72	4,72	6
9908319	LENTOCILIN S2400 INJ LIOF	150811		E1	2	2	5,20	3,71		4,06	8,12	6
5410022	LOSART H RPH MG 50+12,5 60CPR	150811		E2	1	1	9,39	6,49		7,19	7,19	6
2170009	ODRIK 0,5MG 56CAP	150811		E1	2	2	6,10	4,50		4,87	9,74	6
9639930	SALOFALK 500MG 60CP	150811		E4	1	1	16,55	10,87		12,27	12,27	6
5051651	TIAPRIDA GEN MG 100MG 60CP	150811		E1	1	1	5,18	3,70		4,05	4,05	6
9881706	VIGANTOL 10ML GT OR	150811		E1	1	1	4,09	2,75		3,08	3,08	6
3991288	ZOLPIDEM GEN MG 10MG 14CP	150811	PE	E1	1	1	2,27	1,16		1,44	1,44	6

Total N.º Linhas Aviadas: 14

Total Embalagens: 18

Legenda:

F=Falta
 FR=Produto de Frio
 NET=Venda NET
 PE=Psico/Estupefaciente
 PL=Parceria Lab.
 PVA=Valor sem taxa
 Infarmed

ESCALÃO PVP | MARGEM

E1 < 6,68 | 5,58% + 0,63
 E2 < 9,97 | 5,51% + 1,31
 E3 < 14,10 | 5,36% + 1,79
 E4 < 26,96 | 5,05% + 2,80
 E5 < 64,58 | 4,49% + 5,32
 E6 > 64,59 | 2,66% + 8,28

TAXA	INCIDÊNCIA	IVA
6%	89,57	5,37
Total Mercadorias		
89,57 5,37		

VALOR SEM DESCONTO	
VALOR COM DESCONTO	89,57
VALOR ILÍQUIDO (A)	118,57
VALOR DESCONTOS (B)	29,00
VALOR LÍQUIDO (C=A-B)	89,57
VALOR IVA (D)	5,37
TOTAL (C+D)	94,94
VALOR ACUM. RESUMO	10.956,72

CARGA:
 UDIFAR II - ARMAZEM CAGEM
 Rua Cidade de Hull, 2
 AGUALVA
 2735-211 Agualva

DESCARGA:
 N.º: [REDACTED] **N. REF: [REDACTED]**
 N.º Local Envio: [REDACTED]
F. STA. ISABEL
 F. Sta. Isabel, Soc. Unip., Lda.
 Rua Sa Bandeira, 28
 3000-350 Coimbra

Total de Volumes:
 Total Peço: 584
 HORA DE CARGA: 06:00

HORA DE DESCARGA: _____

UDIFAR II-DISTRIBUICAO FARMACEUTICA, SA
 Sede Social: Rua Cidade de Hull, n.º 2 Alto de Colaride 2735-211 Agualva Telefone: +351 217 205 707 Fax: +351 214 337 180 www.udifar.pt
 NIF: 508540941 Matrícula C.R.C Sintra Capital Social: 2.500.000,00€
 yplx- Processado por programa certificado n.º 1787/AT

Anexo 3 – Exemplo de uma nota de devolução

FARMACIA SANTA ISABEL

Av. Sá da Bandeira, nº 28

3000-350 COIMBRA

Dir. Téc. Dra. Ana Sofia Lopes
Baptista

Nota de Devolução Nº G004/ 145 de 28-05-2014
Original

Para: Coopprofar - Coop Proprietários de Farmácia, C.R.L.
Rua Pedro José Ferreira, 200/210 4420-612

Motivo - Pedido por Engano				
Produto	Qtd.	Pr. Custo	IVA	Origem
1001487 Seresto Coleira Gato	1	17,86€	6%	12299345
Quantidade Total:		1		
			Custo Total:	17,86€

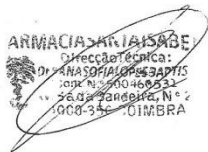
Observações:

Carga

Local: Av. Sá da Bandeira, nº 28
Início: 29-05-2014 13:02:59
Veículo:
Código AT: 1068036190

Descarga

Local: Rua Pedro José Ferreira, 200/210 4420-612
Fim:
Recebido Por:



Anexo 4 – Menu “Atendimento” do SIFARMA 2000

Atendimento nº: 148132 - *** S/ COMPART. ***

S/Comp. [F2] C/Comp. [F3] Suspensa [F5] Serviços [F6] Devolução [F7] Planos [F9] Opções [F11] SAIR [Esc]

Utente: Utentes [F10] Ficha [Ctrl+E]

Posologia

Designação	RA	CI	IN	TD	Qt	Frequência	DT	Stk	QD	P.V.P.	Iva	S	G	%	Liquido

Curso e-Learning

CURSO	DURAÇÃO
DERMOFARMÁCIA	
FOTOPROTECÇÃO <i>(novo)</i>	6 horas
DERMATITE ATÓPICA	6 horas
ENVELHECIMENTO CUTÂNEO	6 horas

ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Produto [Ctrl+P] Obs Prod [Ctrl+Q] Info Cient [Ctrl+V] A.T.C. [Ctrl+T] iSaúde [Ctrl+Y]

Valor Líquido: 0,00€

an*online Pesquisa ANFOnline MARIANA 2.8.10 004 17:00

Anexo 5 – Exemplo de receita preenchida eletronicamente

Receita Médica Nº



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



202100005512518236

3ª VIA

tente: 

telefone:  R.C.: 

entidade responsável: ADSE

° de Beneficiário: 

RN

 *M17064*	<p>LUISA COSTA</p> <p>Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR</p> <p>Telefone: 239829640</p>	<p>C.M.S.M.COIMBRA</p>  *U069031*	
DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
Amlodipina, Comprimido 10 mg Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1id, durante 1 dia(s)	1	Uma	 *50013360*
Bisoprolol, Comprimido revestido 5 mg Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 por dia	1	Uma	 *50006185*
Metformina + Sitagliptina, Janumet, Comprimido revestido por película 1000 mg + 50 mg Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 cp 2xs dia	1	Uma	 *5126974*
Losartan, Comprimido revestido por película 50 mg Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 em jejum, durante 1 dia(s)	1	Uma	 *50006312*

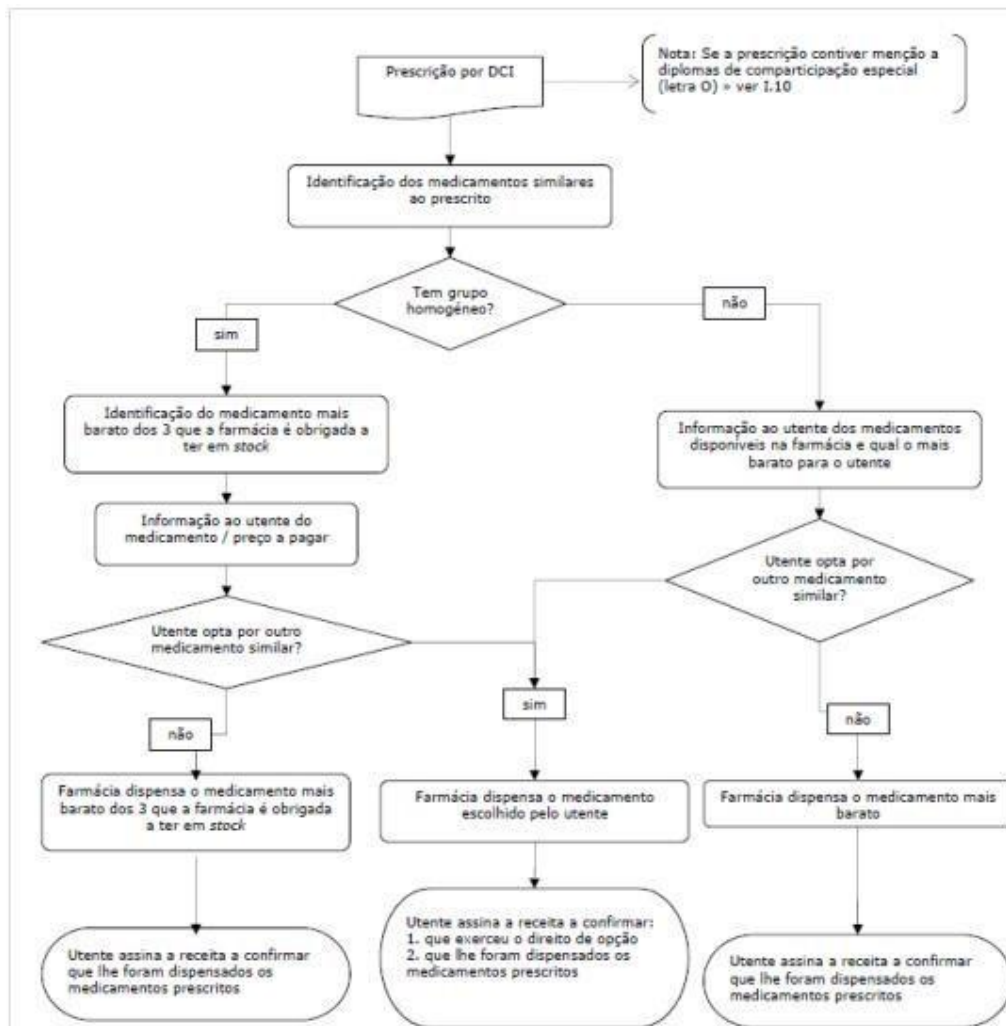
Validade: 6 meses

Data: 2014-05-02

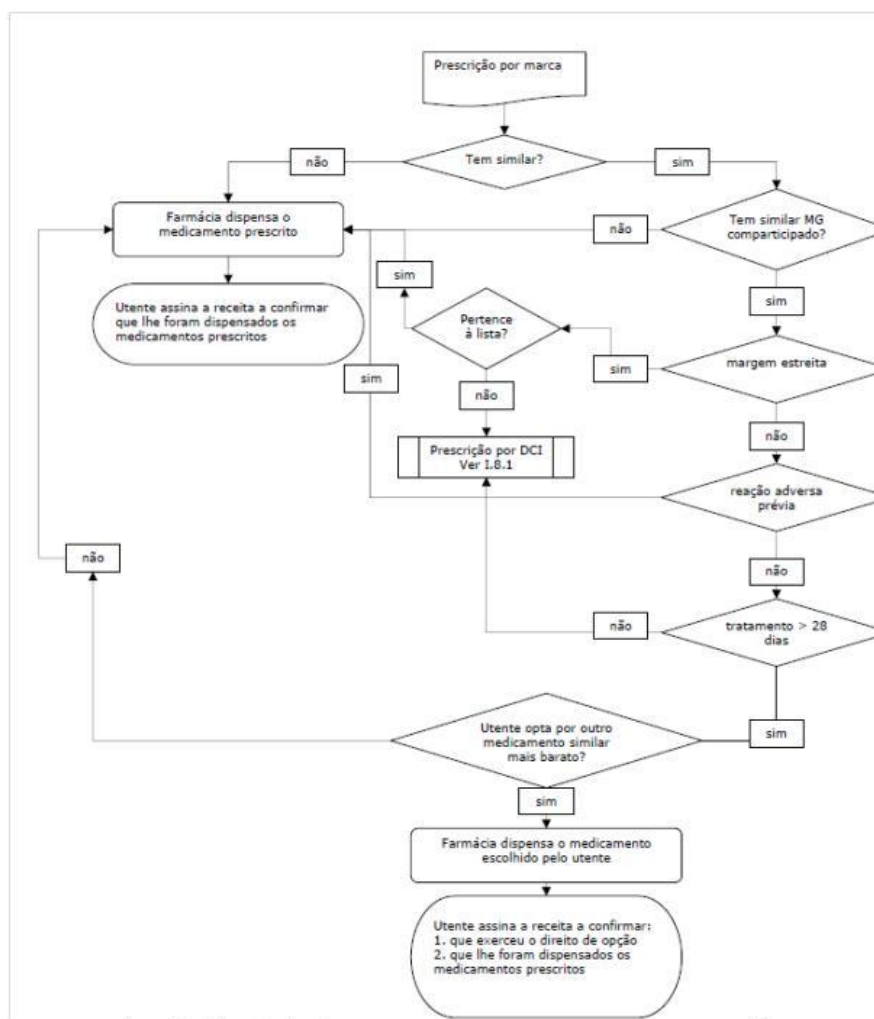


(assinatura do Médico prescriptor)

Anexo 7 – Diagrama de prescrição por DCI



Anexo 8 – Diagrama de prescrição por nome do medicamento



Anexo 9 – Exemplo de ficha de registo de movimentos de matérias-primas

Associação de Farmácias Comunitárias do Nordeste
 Direção Técnica:
 Dr.ª FARMACIA LUISA AP715
 Cont. Nº 300-460531
 Av. Sada Bandeira, N.º 2
 3000-350 COIMBRA

MATÉRIA PRIMA Nº 17092013-2

REGISTO DE MOVIMENTOS DE MATÉRIAS-PRIMAS

MATÉRIA PRIMA: Ácido Salicílico

OUTRAS DESIGNAÇÕES: _____

FORNECEDOR: COOPROFAR ORIGEM: _____

FATURA Nº/DATA AG-F 10996562

DATA DE RECEÇÃO 12/07/2013

LOTE Nº: 130136-N-1 VALIDADE: 04/11/2016

QUANTIDADE RECEBIDA: 250g Nº DE CONTENTORES RECEBIDOS: _____

CARACTERÍSTICAS ANALÍTICAS: Boletim de análise nº _____ (em anexo) à embalagem

Medicament o Manipulado* (lote nº)	Data	Quantidade usada	Quebras	Quantidade em Armazém	Operador
11/13	20/8/13	20g		230g	Jorge Isidoro
12/13	20/9/13	15g		225g	
14/13	24/9/13	30g			
15/13	24/9/13	30g			
17/13	18/10/13	5g			
19/13	12/12/13				Flávia Esteves
1/14	15/12/13	2g			Flávia Esteves
2/14	20/2/14	8g			Flávia Esteves
4/14	15/2/14	3g			Flávia Esteves
7/14	7/2/14	40g			Flávia Esteves
12/14	10/3/14	3g			
9/14	17/3/14	5g			MDC
10/14	20/03/14	3g			MDC
11/14	20/03/14	7g			MDC
12/14	31/3/14	3g			
14/14	04/04/14	5g			MDC
18/14	17/04/14	20g			MDC
19/14	02/05/14	6g			
22/14					
23/14	16/05/14	5g			MDC
24/14	16/05/14	8g			
25/14	20/05/14	5g			
27/14	02/06/14	5g			

* Assinalar "fornecimento por grosso" quando for o caso

Anexo 10 – Exemplo de ficha de preparação de manipulados



Ficha de Preparação de Manipulados

FARMACIA SANTA ISABEL
Coimbra

Medicamento: Pomada de Ácido Salicílico a ≈ 5%(m/m), e Propionato de Clobetasol a ≈ 0.05% (m/m)

Teor em substância(s) activa(s): 100g contém 5g de ác. salicílico 60mg de propionato de clobetasol

Forma farmacêutica: Pomada Data de Preparação: 13-05-2014

Número do lote: 22/14 Quantidade a preparar: 100g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Vaselina filante						35g	<i>[Signature]</i> 13/05/14	
Ácido salicílico						5g	<i>[Signature]</i> 13/05/14	
Dermovate pomada ⁽²⁾						60g	<i>[Signature]</i> 13/05/14	

(1) O Dermovate ® pomada contém 0,05% (m/m) de propionato de clobetasol.

Cuidades de manipulação:

Utilizar luvas, óculos e máscara.

Preparação:

Rubrica do Operador

1. Pesar as matérias-primas;	<i>[Signature]</i>
2. Pulverizar o ácido salicílico	<i>[Signature]</i>
3. Incorporar gradualmente o ácido salicílico à vaselina;	<i>[Signature]</i>
4. Incorporar a mistura anterior com a pomada dermovate	<i>[Signature]</i>
5. Misturar a velocidade elevada num homogenizador mecânico.	<i>[Signature]</i>
6. Embalar e rotular.	<i>[Signature]</i>

Aparelhagem usada:

Espátulas, unguaitor, balança

Embalagem:

Material da embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico		

Prazo de utilização e Condições de conservação:

Condições de conservação:
Embalagem estanque e opaca, ao abrigo da luz e em local seco e fresco.






Operador *[Signature]*

Prazo de utilização:
Não se encontram descritos estudos de estabilidade para este manipulado. Assim, podemos atribuir, de acordo com as normas gerais de atribuição de prazos de utilização aos medicamentos manipulados da Farmacopeia Americana (descritas na USP 34), um prazo de utilização de 30 dias.

Rotulagem:

1. No rótulo deve figurar a indicação de **USO EXTERNO**

Verificação:

Ensaio		Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Caractères organolépticos	1.1. cor	Branco	conforme	
	1.2. aspecto	Homogéneo	conforme	
	1.3. cheiro	Inodoro	conforme	
Uniformidade de massa		+/- 5%	conforme	
Homogeneidade		Homogéneo	conforme	

Aprovado

Rejeitado

Supervisor: _____

Data: / /

Nome e Morada do doente

Nome do prescritor

Anotações

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------