

Neide Dulce Pombo Aparício

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Carla Pina Ribeiro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A orientadora de estágio:

(Dra. Carla Pina Ribeiro)

A estagiária:

(Neide Aparício)

Carimbo da Farmácia:

Eu, Neide Dulce Pombo Aparício, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009009946, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 20 de Junho de 2014

Assinatura: _____

Agradecimentos:

Seria necessário ocupar mais que uma página deste relatório para agradecer da forma merecida a todas as pessoas que contribuíram para que hoje o esteja a escrever, peço, por isso, desde já, desculpas pois tal é-me impossível. Desta forma tentarei ser o mais breve possível.

Primeiro, e porque sem dúvida são as pessoas mais importante da minha vida, obrigado pais, obrigado por todos os sacrifícios que fizeram para tentarem proporcionar-me um futuro melhor, obrigado mãe, por todas as lágrimas e todas as alegrias que partilhaste comigo. Obrigado a toda a restante família.

Depois um enorme agradecimento a toda a equipa da Farmácia Ondalux, em particular à Dra. Carla Ribeiro pela total disponibilidade com que aceitou o meu pedido de estágio.

Tenho ainda de agradecer ao fantástico grupo de amigas que fiz na faculdade de farmácia. Diana, Cristina, Inês, Lídia e Rita, sem vocês não teria sido capaz!

Quase a terminar, agradecer-te a ti Pedro, por seres a pessoa que és, por seres o meu “motorista” nestes meses de estágio e por todas as vezes que tiveste de suportar a minhas “indisposições”.

Por último, e como não podia deixar de ser, agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a todos os professores por este 5 anos e por todo o conhecimento que me transmitiram.

Um enorme obrigado a todos!

Índice

Introdução	8
1. A Farmácia Ondalux	9
1.1. Localização e instalações – breve descrição	9
1.2. Horário de funcionamento	10
1.3. Recursos humanos	11
2. Gestão de informação em farmácia comunitária	11
2.1. Sistema Informático	11
2.2. Informação e documentação científica	12
3. Gestão de Produtos	13
3.1. Realização e receção de encomendas, gestão de <i>stocks</i> e fornecedores	13
3.2. Devoluções.....	14
3.3. Prazos de validade.....	14
4. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	15
4.1. Contacto com o utente e validação da receita.....	15
4.2. Prescrição por DCI e exceções	15
4.3. Modelos de receita médica.....	16
4.4. Planos de comparticipação	17
5. Automedicação e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	18
6. Medicamentos manipulados	19
7. Processamento do receituário e faturação	20
8. Casos práticos	21
8.1. Caso 1	21
8.2. Caso 2.....	21
8.3. Caso 3.....	21
8.4. Caso 4	22
8.5. Caso 5	23
8.6. Caso 6.....	23
8.7. Caso 7.....	23
8.8. Caso 8.....	24
9. Plano de Estágio	24
10. Análise SWOT	25
Conclusão	29
Bibliografia	30

Anexos	32
Anexo I – Fluxogramas de auxílio à cedência de medicamentos sujeitos a receita.....	33
Anexo II – Modelos de receita atualmente em vigor.....	35
Anexo III – Minuta do balanço das benzodiazepinas.....	37
Anexo IV – Tabela descritiva dos planos especiais de comparticipação	38
Anexo V – Situações passíveis de automedicação previstas na legislação	40
Anexo VI – Norma geral de indicação farmacêutica.....	43
Anexo VII – Equipamento obrigatório no laboratório de farmácia comunitária.....	44
Anexo VIII – Cálculo do preço dos medicamentos manipulados	45
Anexo IX – Conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida	49

Lista de abreviaturas

OF – Ordem dos Farmacêuticos

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CIM – Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos

CEDIME – Centro de Informação sobre medicamentos da Associação Nacional de Farmácias

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

CEFAR – Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia

CETMED – Centro tecnológico do medicamento

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

PVP – Preço de Venda ao Público

PVF – Preço de Fatura

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

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

DCI – Denominação Comum Internacional

SNS – Serviço Nacional de Saúde

EDP – Energias de Portugal

CTT – Correios de Portugal

Introdução

Porque só um estágio? Porquê a Farmácia Ondalux?

Eis que chegou o último ano do curso e eu, ainda sem acreditar muito bem como é que tudo passou tão rápido, sou confrontada com uma grande dúvida: realizar apenas estágio em farmácia comunitária, ou optar por fazer uma parte em farmácia hospitalar. Admito que a decisão não foi fácil, e certamente muitos pensarão que não foi a mais acertada, mas decidi seguir o meu coração e fazer apenas um estágio. Porquê? Porque desta forma tenho mais tempo para me dedicar a outras atividades, como a minha monografia; porque não me obriga a ter de voltar a mudar de casa; porque a farmácia hospitalar não é uma área que eu goste particularmente; porque ao fim destes anos achei que precisava de uma vida um pouco mais calma, com direito a descontrair um pouco sem ter de andar sempre a correr e preocupada com prazos. Poder-se-á dizer que é necessário fazer sacrifícios, é verdade, mas passei os últimos anos da minha vida a fazê-los, estando longe dos que mais gosto e a abdicar das coisas que me dão mais prazer. Como não sei o que o futuro me reserva entendi que esta era a altura mais adequada para aproveitar um pouco mais a vida. Não quer isto dizer que descure as minhas responsabilidades, não, antes pelo contrário, desta forma posso fazer tudo com mais calma e concentrar-me apenas num objetivo – ter a melhor nota possível no estágio e apresentar uma monografia com algo meu, que eu tenha investigado, em que não me limite a procurar aquilo que os outros já escreveram. Não me arrependo da opção que fiz.

Após a decisão tomada, após entregar os meus papéis para candidatura ao estágio, eis que surge mais uma dúvida, mais uma decisão difícil. A farmácia para a qual eu havia pedido estágio, por diversos imprevistos, não me iria poder receber. Devo admitir que a minha reação foi de desespero, e agora? Para onde vou? Foi-me proposto ficar em Coimbra, mas por muito que eu goste da cidade, esse não era de todo o meu desejo e iria contra os motivos que me levaram a optar apenas por um estágio. Então, em apenas uma semana foi necessário encontrar uma alternativa. Neste campo tenho de fazer referência à professora Isabel Vitória Figueiredo, pois deixou-me completamente à vontade e não colocou qualquer entrave à alteração do local de estágio. A ideia da Farmácia Ondalux surgiu de forma natural, tem uma localização que me é bastante favorável, é o local de trabalho de uma amiga de escola, é a farmácia escolhida pelos meus familiares.

Contactei então a Dra. Carla Ribeiro e, para agradável surpresa, a disponibilidade foi total, não tendo sido colocado qualquer entrave ou condição.

Agora, não tenho qualquer dúvida que esta foi uma boa opção, e como é costume dizer-se “há males que veem por bem”.

I. A Farmácia Ondalux

I.1. Localização e instalações – breve descrição

A farmácia Ondalux localiza-se atualmente na Avenida da Europa, lote 37, loja B. Esta é uma localização privilegiada, junto a uma estação de correios, a uma clínica médica e a uma pastelaria, há facilidade de estacionamento e fica “em caminho” para as pessoas que se deslocam de e para o trabalho, não sendo, praticamente necessário realizar qualquer desvio no percurso habitual. Anteriormente a farmácia Ondalux estava situada em Alvega, uma freguesia pertencente ao concelho de Abrantes. Por forma a não deixar de servir os interesses dos utentes, no local onde se localizava foi instalada um estabelecimento de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e implementou-se um serviço de entregas ao domicílio a partir da atual localização.

As atuais instalações encontram-se em dois andares distintos, sendo que no rés-do-chão se encontra a sala de atendimento ao público, o gabinete de atendimento personalizado, um “back office”, e uma casa de banho.

No 1º andar encontra-se o armazém, as instalações sanitárias (casa de banho e duche), sala de faturação, sala da direção, laboratório e copa.

A sala de atendimento ao público apresenta 5 balcões, 4 funcionando “em permanência” e um que só se encontra em funcionamento em alturas de grande afluência de utentes. Neste espaço estão expostas diversas linhas de cosmética, produtos de puericultura, veterinária, e alguns MNSRM que são normalmente sazonais, alterados de acordo com a altura do ano.

O gabinete de atendimento é o local onde são efetuadas as medições dos parâmetros bioquímicos, nomeadamente glicémia, trigliceridémia, colesterolémia e pressão arterial, é também o local onde se efetua o atendimento noturno.

No “*back office*” encontram-se as gavetas para armazenamento dos medicamentos e o frigorífico para os medicamentos que requerem temperatura de conservação entre os 2 e os 8°C, é também o local onde são efetuadas as encomendas, conferidas as receitas, e onde se realizam outras atividades relacionadas com o normal funcionamento da farmácia. O armazenamento é feito em gavetas deslizantes, de acordo com a forma farmacêutica, a ordem alfabética e a dosagem, desta forma existem as gavetas para comprimidos, ampolas, xaropes, colírios, aerossóis, sistemas transdérmicos, supositórios, pomadas e produtos incluídos no protocolo da Diabetes (tiras e lancetas). Os medicamentos não sujeitos a receita médica encontram-se organizados da mesma forma mas em gavetas separadas. Esta área encontra-se equipada com sistema informático que inclui computador, impressora, fotocopiadora e leitor ótico de códigos de barras.

No armazém faz-se a receção das encomendas e é o local onde se armazenam os medicamentos que existem em grandes quantidades. De forma a facilitar o trabalho existe um elevador que liga o armazém (no 1º andar) ao “*back office*” (no rés-de chão), por onde são enviados os medicamentos quando o seu *stock* nas gavetas se esgota.

O laboratório é o local de preparação de manipulados, é também lá que se encontram armazenados os produtos químicos para utilização nos mesmos, mas também para dispensa na farmácia. É ainda no laboratório que se encontram os registos dos manipulados realizados, bem como as farmacopeias e formulários galénicos.

A sala da faturação é o local onde as receitas são conferidas pela 3ª vez, onde se procede ao seu loteamento e onde se executa todo o processo relacionado com a faturação no final do mês.

1.2. Horário de funcionamento

A farmácia Ondalux funciona de 2ª a 6ª feira das 8horas e 30minutos às 21horas, e aos sábados das 8horas e 30minutos às 19horas e 30minutos, não encerrando para almoço. De 6 em 6 dias a farmácia encontra-se em regime de atendimento permanente, sendo o atendimento fora do horário normal de funcionamento feito através de uma gaveta localizada no gabinete de atendimento personalizado.

1.3. Recursos humanos

A farmácia Ondalux é constituída por uma equipa profissional jovem e alegre. Que conquista os utentes pela sua simpatia e disponibilidade.

Assim a constituição da equipa da farmácia Ondalux é a seguinte:

Dra. Carla Pina Ribeiro	Proprietária e diretora técnica
Dra. Marta Martins	Farmacêutica substituta
Dra. Fernanda Espadinha	Farmacêutica
Dr. Hugo Coutinho	Farmacêutico
Irene Marques	Técnica de Farmácia
Cláudia Fonseca	Técnica de Farmácia
Sofia Nascimento	Técnica de Farmácia
Sara Clarinha	Técnica de Farmácia
Salomé Pimenta	Técnica de Farmácia
Isabel Neves	Técnica Auxiliar de Farmácia
Patrícia Silva	Técnica Auxiliar de Farmácia
Joana Alexandre	Técnica Auxiliar de Farmácia
Mara Santos	Empregada de Limpeza

2. Gestão de Informação em farmácia comunitária

2.1. Sistema informático

Atualmente todas as farmácias dispõem de sistemas informáticos sem os quais seria praticamente impossível o seu funcionamento.

A farmácia Ondalux possui 10 computadores ligados em rede, sendo um dos quais o servidor principal, quatro dos balcões de atendimento ao público, um fixo do “*back office*”, um portátil que é utilizado para consultar dados diversos no “*back office*”, mas que é também o computador do balcão móvel usado quando existe grande afluxo de utentes à farmácia. Os restantes três encontram-se no armazém, na sala da faturação e na sala da direção técnica.

O sistema informático utilizado é o “Sifarma 2000®”. Este é um programa muito útil e intuitivo, que permite realizar todas as atividades necessárias ao bom funcionamento da farmácia. Sofre atualizações periodicamente, o que se torna de extrema importância devido às constantes alterações ao nível das participações de medicamentos e dos próprios preços.

2.2. Informação e documentação científica

De acordo com o Artº 83º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos o Farmacêutico tem o dever de atualização técnica e científica, e refere: “*considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, por forma a desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade.*” Assim sendo é necessário que exista na farmácia documentação científica atualizada e que o farmacêutico a tenha acesso a formações frequentes.

De acordo com o artigo 37º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, e com o Infarmed as farmácias têm de dispor nas suas instalações da edição mais recente da Farmacopeia Portuguesa (em formato papel ou eletrónico), do Prontuário Terapêutico, Formulário Galénico Português, Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Comunitária e Circulares Técnico Legislativas Institucionais.

Para além destes existem também algumas estruturas que apoiam a farmácia em diversas atividades, nomeadamente: o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos; o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME) pertencente à ANF; o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), o Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia (CEFAR) e o Centro Tecnológico do Medicamento (CETMED), pertencentes à ANF, com a qual a Ordem dos Farmacêuticos colabora.

O próprio Sifarma 2000® disponibiliza alguma informação necessária a um correto aconselhamento do doente e ao aumento do conhecimento do farmacêutico sobre os medicamentos.

Na farmácia Ondalux são ainda comuns as formações proporcionadas por representantes de diversos laboratórios. Posso referir que durante o meu estágio assisti a

várias formações: Laboratórios ISDIN[®] (Ureadin[®], Fotoproteção e Velastisa[®]); Sanofi[®] (ectoparasitoses em animais de companhia, Frontline[®]); Futuro[®] (dispositivos ortopédicos); Medela[®] (amamentação e dispositivos para retirar leite); Laboratórios Leo[®] (psoríase e Daivobet[®]); Tillman[®] (chás); Boots[®] (solares).

3. Gestão de produtos

3.1. Realização e receção de encomendas, gestão de stocks e fornecedores

As encomendas podem ser feitas de diferentes formas: aos distribuidores grossistas, ou diretamente aos laboratórios.

Relativamente aos grossistas a farmácia Ondalux trabalha essencialmente com três – Alliance healthcare, OCP e Plural. São feitas duas encomendas ditas “diárias” através do Sifarma 2000[®] que de acordo com o *stock* mínimo e máximo de cada produto define de forma automática as quantidades a pedir, podendo estas ser eventualmente alteradas de acordo com as necessidades da farmácia. Estes *stocks* são definidos de acordo com o movimento do produto, tentando que não seja excessivo para as necessidades da farmácia e ao mesmo tempo garantir a resposta as necessidades dos utentes. As encomendas são assim feitas no final da manhã e da tarde, sendo o principal fornecedor a Alliance healthcare, no entanto os MNSRM são maioritariamente comprados à Plural por uma questão de conveniência económica. A realização das encomendas é da responsabilidade de um dos farmacêuticos.

A farmácia Ondalux pertence também a um grupo de compras mediante o qual obtém condições de compra mais vantajosas.

Para além das encomendas diárias via Sifarma 2000[®], quando um utente solicita um produto que não está disponível na farmácia este é encomendado aos fornecedores através do contacto telefónico.

É comum a visita de delegados de informação médica e representantes de laboratórios, sobretudo de MNSRM e cosmética.

A compra direta aos laboratórios constitui uma vantagem económica relativamente à compra aos armazéns grossistas, sendo também um recurso em caso de escassez de um determinado medicamento no mercado.

A receção das encomendas é feita no armazém, sendo que neste processo além de se dar entrada dos produtos no sistema também se verificam preços e validades e se procede à marcação dos preços dos produtos de venda livre. Os medicamentos sujeitos a receita médica têm preço estabelecido pela entidade reguladora, já para os produtos de venda livre é necessário fazer o cálculo de acordo com a fórmula: $PVP = (PVF + \text{margem de comercialização}) + IVA$ (atualmente 6% ou 23%), este cálculo é feito automaticamente pelo Sifarma sendo necessário apenas introduzir o PVF e a margem de comercialização. É ainda necessário ter particular atenção se os produtos enviados correspondem, quer em número quer mesmo em produto, aos que estão faturados, caso existam discrepâncias é necessário proceder-se a uma devolução.

3.2. Devoluções

Os produtos são devolvidos aos fornecedores por várias razões: prazo de validade, embalagens danificadas, produtos alterados, produtos trocados e/ou mal faturados, produtos retirados do mercado por ordem do INFARMED ou dos próprios laboratórios farmacêuticos. A devolução é feita ao fornecedor e tem como objetivo a sua aceitação e consequente troca por um produto igual ou então envio de uma nota de crédito.

Para efetuar uma devolução é obrigatória a descrição do motivo. Essa menção é feita no documento de devolução assim como o número da fatura, PVP e o preço de custo. Este documento é impresso em triplicado e após carimbo da farmácia e assinatura do responsável pela devolução, duas cópias são enviados para o fornecedor e a outra fica na farmácia para efeitos de contabilidade.

3.3. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é um procedimento de grande importância sendo feito em dois momentos distintos: diariamente, aquando da receção das encomendas e periodicamente, mediante uma lista fornecida pelo sistema. Na farmácia Ondalux este controlo é feito mensalmente para produtos cuja validade espira nos três meses seguintes. Os produtos são recolhidos com o auxílio da folha de controlo do prazo de validade, e em seguida são enviados juntamente com uma nota de devolução ao fornecedor, este emite uma

nota de crédito ou procede à troca do produto. Os produtos que são devolvidos novamente à farmácia vão ser registados como quebras no final do ano.

4. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

4.1. Contacto com o utente e validação da receita

No primeiro contacto com um doente que apresenta uma receita médica é necessário cumprir uma série de procedimentos, começando pela validação da receita. Depois da verificação e validação da receita (nº de beneficiário, nome, entidade, nome e especialidade do médico, local de prescrição, data e assinatura do médico) é necessário perceber se a medicação prescrita é habitual ou se se trata da primeira vez que vai tomar. É também importante perguntar se o utente pretende levar o medicamento genérico ou de marca. Na farmácia Ondalux é comum, no caso de utentes habituais, consultar-se as vendas por forma a perceber qual a medicação que o utente costuma levar, desta forma evitam-se as trocas constantes de embalagens, que no caso de utentes mais idosos pode ser motivo de confusão. É ainda política habitual questionar se pretende levar a guia de tratamento e se quer que se escreva o regime posológico na embalagem.

4.2. Prescrição por DCI e exceções

A partir de 1 de Junho de 2012, o médico passou a ter a obrigatoriedade de prescrever por DCI da substância ativa, e o doente tem o direito de opção entre os medicamentos que cumpram a prescrição. A prescrição pode excecionalmente incluir o nome comercial do medicamento numa das seguintes situações: prescrição de medicamentos para os quais não existe medicamento genérico e justificação técnica do prescritor quanto a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Esta última situação só é admissível nos seguintes casos: na prescrição de medicamentos com margem, ou índice terapêutico estreito (os medicamentos incluídos são: ciclosporina, levotiroxina sódica, tacrolímus), neste caso o médico prescritor deve mencionar na prescrição a *exceção a*), aquando de suspeita previamente reportada ao INFARMED de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, neste caso o médico prescritor

deve mencionar na prescrição *exceção b) reação adversa prévia*; na prescrição de medicamentos destinados a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias, neste caso o médico prescriptor deve mencionar *exceção c) continuidade de tratamento superior a 28 dias*. O utente não tem direito de opção nos medicamentos quando vem inscrito na receita as exceção a) ou a exceção b), já no caso da exceção c) o direito de opção do utente está limitado a medicamentos com preço igual ou inferior ao prescrito (ver anexo I).

4.3. Modelos de receita médica

Atualmente existem três modelos de receita médica: as receitas médicas não renováveis que podem ser manuais ou informatizadas, e que apresentam uma validade de 30 dias a contar de forma continua a partir do dia da prescrição, e as renováveis que apresentam 3 vias e têm uma validade de 6 meses (ver anexo II). A Portaria nº 198/2011, de 18 de Maio, que entrou em vigor a 1 de Agosto de 2011 impõe que só as receitas eletrónicas sejam alvo de comparticipação, salvo situações excecionais como a prescrição no domicílio, a falência do sistema eletrónico, os profissionais cujo volume de prescrição é igual ou inferior a 50 receitas por mês, ou em casos de inadaptação comprovada, e fazendo sempre constar da receita a menção da situação de exceção. A receita manual não pode conter rasuras ou caligrafias diferentes, a utilização de canetas diferentes ou lápis são motivos para que as receitas não sejam comparticipadas.

Relativamente aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, atualmente a receita médica tem um aspeto semelhante às restantes apenas com a condicionante de que nesta não podem constar outros medicamentos. Quando se procede à dispensa o Sifarma 2000® abre uma janela onde é obrigatória a inclusão dos dados do adquirente e do doente, nomeadamente o nome e a morada, de ambos; idade, número e validade do documento de identificação do adquirente, é também necessário identificar o prescriptor. Sem o preenchimento destes dados não é possível terminar a venda. Após a dispensa deste tipo de medicamentos é tirada uma cópia (duas no caso de se tratar de uma receita manuscrita) à qual são anexados os talões da venda. Todos os meses é necessário enviar para o INFARMED uma das cópias das receitas manuais de psicotrópicos bem como a listagem das entradas e saídas destes medicamentos. De três em três meses é necessário enviar a listagem das saídas, até ao dia 15 do mês seguinte ao trimestre a que se refere a lista. É ainda

necessário enviar anualmente o balanço dos psicotrópicos, até 31 de Janeiro do ano seguinte, bem como a minuta do balanço das benzodiazepinas (ver anexo III).

A segunda cópia das receitas manuais e a cópia das receitas informatizadas são arquivadas na farmácia durante um período de 3 anos. O original das receitas é enviado para a entidade participadora.

4.4. Planos de participação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro os medicamentos sujeitos a receita médica apresentam uma participação do Estado de acordo com a sua classificação farmacoterapêutica. Esta tem o valor de 90% em medicamentos pertencentes ao escalão A, de 69% no escalão B, de 37% no escalão C e de 15% no escalão D. Os medicamentos pertencentes a cada escalão são fixados por portaria do membro do governo que pertence à área da saúde.

No entanto existem certos utentes que dispõem de uma maior participação por parte do Estado através de um regime especial. Pertencem a este grupo de utentes os pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante. Também contam com regimes especiais de participação os utentes que sofrem de doenças específicas, como hemofilia, lúpus, doença de Alzheimer, paramiloidose, etc; relativamente a estes regimes de participação é necessário saber que alguns só são aplicáveis quando a receita é prescrita por um médico especialista, enquanto outros são sempre aplicáveis independentemente do médico prescriptor, estes dados estão descritos na tabela apresentada no anexo IV. Nas receitas dos doentes que sofrem de doenças específicas deve vir mencionada a portaria, o despacho ou a lei que confere a participação especial. No caso do regime especial para pensionistas este é identificado pela letra R, tanto nas receitas manuais como nas informatizadas. Nas receitas manuais em vez do R pode estar uma vinheta verde que identifica também o regime especial de participação.

Para além dos regimes já referidos há também o Protocolo da Diabetes *Mellitus*. Segundo a Portaria n.º 364 /2010, de 23 de Junho, a participação do Estado no custo de aquisição é de 85% do PVP das tiras-teste e de 100% do PVP das seringas, lancetas e agulhas.

Existem ainda outros regimes de comparticipação que atuam em complementaridade com o SNS, e que se relacionam com a atividade profissional do utente e com alguns seguros de saúde, como é o caso da EDP, CTT, Caixa Geral de Depósitos, entre outros.

5. Automedicação e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

A automedicação é o uso de MNSRM por iniciativa própria dos doentes, com assistência ou aconselhamento farmacêutico. Esta prática pressupõe a utilização responsável dos medicamentos.

A dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica implica sempre um aconselhamento adequado por parte do farmacêutico, ao qual têm de estar subjacentes conhecimentos sólidos relativamente às patologias passíveis de serem resolvidas com este tipo de medicação (ver anexo V). O farmacêutico deve conseguir fazer uma triagem do doente, por forma a decidir qual a melhor opção: medidas não farmacológicas; encaminhamento para consulta médica ou indicação farmacêutica.

A automedicação tem vantagens e desvantagens. Se por um lado há risco de estar a mascarar sintomas, a dificultar ou atrasar diagnósticos e favorecer as interações medicamentosas e as reações adversas. Por outro justifica-se, em “situações menores”, na dificuldade de consulta médica em tempo oportuno, liberta o sistema de saúde de uma sobrecarga de consultas e diminui os custos do ato médico.

O farmacêutico tem obrigação de fornecer e monitorizar a medicação, zelar pelo uso racional dos medicamentos, promover a saúde. A informação prestada deve dar poderes aos utentes para tomarem decisões acertadas.

É de extrema importância saber colocar as questões adequadas, pois estas são fundamentais para tomar a decisão mais correta. É necessário, nomeadamente, saber a cronologia dos sintomas, quais os sintomas associados, a localização, a qualidade, a quantidade e a caracterização. O farmacêutico tem também de ter em atenção o aspeto geral do doente.

Após todas as questões necessárias e constatar que a situação é adequada a automedicação é necessário selecionar o medicamento mais apropriado. Sempre que possível deve optar-se por medicamentos de composição simples, apenas com um princípio ativo e pela embalagem de menor dimensão disponível, por forma a evitar a automedicação

descontrolada. Face a várias marcas disponíveis de igual composição, o custo deve ser um fator determinante, por forma a permitir o acesso ao tratamento por todos os utentes. Sempre que existam várias formas farmacêuticas disponíveis estas devem ser apresentadas ao utente para que este possa selecionar a que mais lhe convém.

Aquando da seleção do medicamento, o utente deve receber as informações necessárias para proceder ao tratamento corretamente, nomeadamente: a razão da seleção de determinado medicamento, a descrição do tratamento, a posologia e os principais efeitos secundários.

Esta é portanto uma área de grande responsabilidade e na qual o farmacêutico deve assumir o seu papel, que é da máxima importância.

6. Medicamentos manipulados

A prescrição de medicamentos manipulados é feita no mesmo modelo de receita dos outros medicamentos, devendo, no entanto, conter apenas o medicamento manipulado e a indicação “medicamento manipulado” ou “F.S.A- *Fac Secundum Artem*”. A comparticipação destes medicamentos é de 30% desde que constem na lista aprovada anualmente por despacho do ministério da saúde, de acordo com o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro.

As matérias-primas e material utilizado, bem com as instalações, devem obedecer aos critérios estabelecidos pela Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho (ver anexo VII).

Se existir alguma dúvida o farmacêutico deve recorrer à bibliografia existente na farmácia, nomeadamente à Farmacopeia e ao Formulário Galénico, podendo ainda contactar o LEF.

Depois da preparação do manipulado é sempre necessário preencher a “Ficha de Preparação”, na qual deve constar a forma farmacêutica e data da execução, as matérias-primas utilizadas e o lote das mesmas, a descrição do procedimento laboratorial, material usado, o cálculo do preço, etc.

Após a preparação do manipulado, o farmacêutico deve anexar á ficha de preparação a fotocópia da receita e do rótulo elaborado.

O cálculo do preço do manipulado é feito de acordo com o estipulado pela Portaria 769/2004 de 1 de Junho (ver anexo VIII).

7. Processamento do receituário e faturação

O processamento do receituário e faturação inicia-se no momento da cedência dos medicamentos constantes na receita médica, executando-se a impressão no verso da receita do documento de faturação. Neste encontra-se toda a informação relativa à dispensa dos medicamentos prescritos na receita: identificação da farmácia, data de dispensa, código do operador responsável pela faturação, código do organismo de participação, número da receita, do lote e da série, identificação qualitativa e quantitativa dos medicamentos dispensados, preço a pagar pelo utente, participação e valor total da receita. Durante o estágio ocorreram alterações ao nível do documento de faturação passando a constar deste também o código datamatrix. É prática da farmácia Ondalux que as receitas sejam conferidas 3 vezes, preferencialmente no mesmo dia da dispensa dos medicamentos, por forma a detetar qualquer erro e para que este seja corrigido o mais rapidamente possível, de maneira a minimizar o risco para os utentes.

Após a verificação das receitas estas são separadas de acordo com os subsistemas de saúde e posteriormente são loteadas, isto é, agrupadas de acordo com o lote a que pertencem e ordenadas. Cada lote engloba 30 receitas. À medida que os lotes vão ficando completos vão sendo impressos os verbetes de identificação dos lotes, dos quais constam a identificação da farmácia, mês e ano de emissão, identificação do organismo de participação, número do lote, quantidade de receitas e medicamentos, valor monetário total do lote correspondente ao PVP, à participação do organismo de saúde e à importância a pagar pelo utente. Os verbetes são conferidos, verificando-se se os valores constantes destes correspondem aos das receitas, após a conferência são carimbados e sevem como capa do lote.

O receituário pertencente ao SNS é enviado para o Centro de Conferência da Maia, junto com este seguem os verbetes, o original do resumo de lotes, o original e a cópia da fatura e as notas de crédito, tudo isto tem de ser enviado até ao dia 8 de cada mês. Já o receituário pertencente aos outros sistemas de saúde é enviado para a ANF até ao dia 5 de cada mês, para além do receituário e respetivos verbetes é necessário enviar duas cópias do resumo de lotes, três cópias da fatura e mais uma cópia da fatura do SNS, isto porque é a ANF que assegura o pagamento às farmácias com as quais tem acordo, por forma a garantir que este é feito atempadamente.

8. Casos práticos

8.1. Caso 1

Durante um serviço noturno um utente solicita um medicamento prescrito numa receita médica e pede um outro medicamento, concretamente, Ciplox[®]. Ao olhar para a receita constatamos que o medicamento prescrito era precisamente aquele que o utente estava a solicitar, explicando-lhe isto mesmo. O utente responde que para além da embalagem que está na receita médica quer levar uma outra caixa sem receita, perante esta atitude tentamos que percebesse que não poderia levar a outra caixa pois o medicamento pretendido é um antibiótico. Perante a recusa o utente não aceita, respondendo que se não vendíamos a segunda caixa levava apenas a que estava na receita e no dia seguinte se dirigiria a outra farmácia para comprar o dito medicamento. Foi então feita a venda apenas a caixa que estava prescrita, explicando mais uma vez que se tratava de um antibiótico. Desconheço se de facto o utente tentou adquirir uma outra caixa sem receita noutra farmácia.

8.2. Caso 2

Utente do sexo feminino dirige-se à farmácia solicitando duas caixas de Rovamycine[®] 500 (espiramicina). Foi então explicado que se trata de um antibiótico que só poderia ser dispensado mediante receita médica. A utente responde saber que se trata de um antibiótico mas que toma com frequência e como tal pensou que lho pudéssemos dispensar sem a receita. Como a resposta foi negativa sugeriu que se fizesse uma venda suspensa que iria à médica e traria a receita. Mais uma vez foi dito à senhora que não o poderíamos fazer visto tratar-se de um antibiótico. A utente pareceu aceitar a explicação e disse que sendo assim iria à médica e traria a receita. Desconheço se de facto o fez e qual o motivo porque solicitava este medicamento, pois apesar da insistência a utente nunca o referiu.

8.3. Caso 3

Uma utente dirige-se à farmácia solicitando Urispas[®], pois costuma ter infeções urinárias frequentes e está a sentir os primeiros sinais de nova infeção, explico então à utente que se trata de um medicamento sujeito a receita médica e que não vai tratar a

infecção urinária, mas apenas aliviar os sintomas. Então a utente pergunta-me o que lhe aconselho, refiro que existem medicamentos não sujeitos a receita médica e suplementos que podem impedir o desenvolvimento da infeção, mas que uma vez que se trata de uma situação recorrente o melhor será dirigir-se ao médico pois necessita de tratamento com antibiótico. Após esta explicação a utente diz que é habitual fazer o antibiótico, mas que a infeção regressa, percebo então que normalmente não cumpre a prescrição médica e não toma o antibiótico até ao fim, explico-lhe que tem de o tomar até ao fim pois é por não cumprir o tratamento que a infeção regressa, uma vez que está a tornar a bactéria responsável cada vez mais resistente. A utente apesar desta explicação opta por levar apenas um chá de barbas de milho e referir que vai tentar combater a infeção apenas com o chá e com muita água porque ainda está muito no início. Antes de sair, mais uma vez reforço que deveria ir ao médico pois pode até aliviar os sintomas mas a bactéria vai apenas ficar “adormecida” e voltará a ter uma recidiva. A utente continuou a não dar muita importância aos meus conselhos.

8.4. Caso 4

Uma utente solicita Terricil[®], trazendo consigo uma embalagem vazia deste mesmo medicamento. Perante a solicitação, sabendo que se trata de uma pomada oftálmica cujo princípio ativo é um antibiótico, pergunto aos meus colegas se conhecem a utente e o que fazer perante a situação. Aconselham-me a falar com a senhora e a perceber o porquê de estar a solicitar aquele medicamento.

Dirijo-me então à utente explicando que se trata de um antibiótico e que só pode ser dispensado com receita médica. A utente diz que não sabia que era preciso receita e que vinha buscar porque quando havia feito quimioterapia lho tinham aconselhado para aplicar nas feridas periodontais. Refiro então que para além de ser um antibiótico é uma pomada oftálmica, algo que a senhora desconhecia por completo.

Após a explicação a senhora pergunta-me então o que pode colocar nos cantos da boca, pois estão a ficar “gretados”. Recomendei então o *stick* reparador da Letibalm[®]. A utente agradeceu a explicação e saiu da farmácia satisfeita.

Os casos referidos anteriormente demonstram o desconhecimento ainda existente relativamente aos antibióticos e a importância da realização de ações de sensibilização para este assunto.

8.5. Caso 5

Uma utente queixa-se que o seu filho de dois anos e meio tem diarreia há já alguns dias e refere ter já ligado para a Linha Saúde 24 de onde a aconselharam a dirigir-se à farmácia e adquirir Lactoflora[®] crianças. Perante a situação foram feitas algumas questões, nomeadamente há quanto tempo tem diarreia, se tem outros sintomas, como é a diarreia... Às questões a utente responde que não apresenta quaisquer outros sintomas, que é uma diarreia clara e “normal” que apresenta desde que tomou um antibiótico. Tendo em conta os dados referidos percebeu-se que a diarreia se devia muito provavelmente ao antibiótico e à destruição da flora intestinal por este. Assim dispensou-se Lactoflora[®] em saquetas como sugerido e uma embalagem de OralSuero[®], reforçando a importância da hidratação.

8.6. Caso 6

Um Senhor dirige-se à farmácia queixando-se de dores nas costas e solicita um emplastro. Após algumas questões constato que a dor é na região lombar e que por indicação médica está já a tomar diclofenac comprimidos 75mg 2 vezes por dia. Após uma breve conversa o utente refere ainda que na noite anterior experimentou colocar uma botija de água quente na zona dolorosa e se sentiu bem. Assim, tendo em conta que os emplastros com substâncias anti-inflamatórias proporcionam uma sensação de frescura e não de calor e que o utente já estava a tomar um anti-inflamatório e analgésico sistémico optei por aconselhar um emplastro térmico, que proporcionava assim a sensação de calor que o utente referiu aliviar a dor.

8.7. Caso 7

Rapariga de 23 anos dirige-se à farmácia preocupada por no dia anterior se ter esquecido de tomar a pílula, pergunta o que fazer nestas circunstâncias. Após várias questões constatou-se que se encontra na 2ª semana de toma após a pausa e que se trata de uma

pilula combinada. Explica-se então que nesta situação existe muito baixo risco de gravidez, e deve tomar de imediato o comprimido que se esqueceu, pois ainda não passaram as 24 horas. Reforçou-se a importância de tomar de forma correta. Neste caso a utente aceitou todas as indicações e saiu satisfeita da farmácia agradecendo a ajuda.

8.8. Caso 8

Uma utente grávida solicita os medicamentos constantes numa receita médica, concretamente Magnoral[®] e Folifer[®]. Após a dispensa refere que tem congestionamento nasal e pergunta o que pode usar dado o seu estado. É-lhe então indicada água do mar, explicando que é o mais seguro, é efetivo e não provoca efeito “rebound”. A utente aceita e leva então o que lhe foi aconselhado.

9. Plano de estágio

As primeiras duas semanas e meia de estágio foram passadas no armazém. Durante este período fiz a receção e conferência de encomendas e arrumei os diversos medicamentos e outros produtos. Considero que esta fase foi de extrema importância para as restantes etapas do estágio pois permitiu compreender um pouco melhor o funcionamento de uma farmácia. A parte da arrumação permite que posteriormente seja mais fácil procurar os medicamentos e encontrá-los de forma mais ágil e rápida, o que tem grande importância na fase de atendimento.

Após este período, continuei a fazer arrumação, tendo mesmo sido uma das responsáveis pela reordenação das gavetas dos medicamentos, simultaneamente comecei a fazer os domicílios, o que sem dúvida foi uma mais-valia pois permitiu que aprendesse a trabalhar corretamente com todas as funcionalidades dos Sifarma 2000[®] e me habituasse aos procedimentos para aviar uma receita antes de contactar diretamente com o público. Após esta fase comecei a acompanhar os meus colegas no atendimento e a fazer alguns atendimentos, sempre com a sua supervisão. Esta fase de transição, durou aproximadamente um mês, após o que iniciei o atendimento sozinha e no final do mês de Abril substitui mesmo alguns dos meus colegas que entretanto haviam entrado de férias. No decorrer do atendimento ao público foi possível realizar medições de glicémia, colesterolémia e trigliceridémia, bem como da pressão arterial, sendo este último o mais frequentemente

solicitado. Durante estes meses de estágio surgiram também diversas solicitações para medicamentos manipulados, sobretudo soluções de ácido bórico à saturação e trimetropim a 1%.

Durante estes meses procurei continuar a fazer a arrumação e ajudar no armazém sempre que tinha algum tempo livre, pois são atividades que considero de extrema importância para o correto funcionamento da farmácia.

Outra das atividades que me foi permitido fazer foi o fecho do mês e faturação, tal aconteceu nos últimos dias do mês de Abril e início de Maio. Neste período loteei, verifiquei verbetes, e no dia 30 de Abril, após o encerramento da farmácia fiz o fecho de todos os lotes, através das funcionalidades dirigidas a esse fim no Sifarma 2000®. As receitas do mês de Abril que ainda não haviam sido verificadas, e separadas por entidades e lotes, foram separadas e levadas para a sala da faturação por forma a não serem misturadas com as do mês de Maio. No dia 2 de Maio procedeu-se então ao fecho da faturação do mês de Abril, preparando tudo para o envio do receituário para a ANF e para o Centro de Conferência da Maia.

No final do mês de Abril e durante o mês de Maio fiz também as encomendas diárias da manhã, atividade que considero de elevada responsabilidade e que é um pouco difícil para quem ainda não tem completa noção das movimentações de *stocks*. Apesar de o Sifarma 2000® sugerir uma encomenda de acordo com os *stocks* máximos e mínimos de cada produto é sempre necessário avaliar se esta não necessita de ser ajustada e se o fornecedor pré-definido deve ser mantido ou alterado.

10. Análise SWOT

- Pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades relativamente a frequência do estágio, integração da aprendizagem teórica em contexto profissional e adequação do curso às perspetivas profissionais futuras.

Relativamente à frequência de estágio os comentários a fazer são bastante positivos. Como pontos fortes tenho de destacar sem qualquer dúvida, a juventude e simpatia de equipa que me fez sentir totalmente integrada desde o primeiro dia, destacar ainda que o facto de todos os farmacêuticos serem formados pela Faculdade de Farmácia da

Universidade de Coimbra ajudou à total integração pois permitiu a troca de ideias e experiências acerca do curso e da vida de estudante.

Há ainda a salientar a total disponibilidade da Dra. Carla Ribeiro para me receber bem como todas as facilidades que me concedeu, nomeadamente na flexibilidade de horário semanal, e nas faltas para deslocações a Coimbra. Pela positiva, e como ponto forte, há ainda a referir a aposta feita na formação continua. Considero que as formações a que assisti foram sem qualquer dúvida uma mais-valia.

No que se relaciona com a equipa, existe apenas uma situação que considero ser um ponto fraco, trata-se da separação existente entre a equipa que trabalha no 1º andar, ou seja armazém, e a equipa que está no atendimento ao público, esta separação física leva a que por vezes se verifique um pouco de incompreensão do trabalho de cada uma das equipas relativamente à outra.

Considero que o plano de estágio foi adequado permitindo-me realizar um pouco de todas as tarefas.

Como já referi, a equipa da farmácia Ondalux destaca-se pela simpatia, sendo que esta não se dirige apenas aos colabores, mas também aos utentes. A cada utente é dada a máxima atenção e o *feedback* obtido é bastante positivo.

A vasta gama de produtos de puericultura e cosmética é sem dúvida também um ponto forte da farmácia Ondalux. Trata-se de uma farmácia de referência na venda de produtos da Medela® e da Vichy®. Devido à variedade de produtos é procurada com frequência para a aquisição de presentes. A farmácia Ondalux conquista também utentes com o seu cartão cliente, com o qual o utente acumula um determinado valor por cada compra de produtos de venda livre que depois pode ser rebatido nesses mesmo produtos, este cartão constitui sem qualquer dúvida uma vantagem relativamente a outros estabelecimentos de venda de MNSRM, cosmética e puericultura.

As maiores dificuldades que senti foram sobretudo no atendimento e contacto direto com o público. Inicialmente estas dificuldades prenderam-se com o próprio sistema informático e com o processamento do receituário, devido aos planos de participação e exceções, considero mesmo que alguns dos procedimentos a tomar relativamente às referidas exceções ocupam algum tempo do atendimento que poderia e deveria ser utilizado para dar uma maior atenção aos utentes.

O contacto direto com o público foi um desafio e um ponto fraco. Existe grande desconhecimento dos utentes quanto ao funcionamento de uma farmácia e aos próprios

medicamentos. Os utentes têm alguma dificuldade em aceitar, por exemplo, a recusa de cedência de um medicamento sujeito a receita médica, o que ainda se acentua mais quando se trata de um medicamento sujeita a receita médica mas sem qualquer tipo de comparticipação. Outra situação algo complicada prende-se com a prescrição por DCI, que apesar de ser uma mais-valia pois permite ao utente optar pelo medicamento genérico ou de marca, torna-se uma dificuldade quando o doente não consegue compreender esta opção. É frequente perguntar ao utente “quer genérico ou de marca?” e este responder “quero o que o doutor aí escreveu” e por muito que tentemos explicar que o “doutor” apenas prescreveu o principio ativo e que pode optar por um ou outro muitas vezes os utentes não compreendem. Frequente é fazer a mesma pergunta ou qual o laboratório que costuma levar e o utente referir que só sabe vendo a caixa, o que nos obriga a mostrar todas as caixas que estão em *stock* na farmácia, esta situação é no entanto facilitada se o utente for habitual, pois neste caso podemos consultar o histórico de vendas e pesquisar qual o laboratório que o utente costuma tomar, pois, se para alguns utentes não há qualquer problema na troca dos laboratórios, em relação a outros esta é uma situação complicada, ainda que tentemos explicar que a substancia ativa é a mesma.

Uma outra dificuldade é a compreensão das receitas manuais, que apesar de em número reduzido ainda surgem.

Tenho ainda de destacar pela negativa o uso excessivo de exceções, nomeadamente a exceção c), por parte de alguns médicos. É comum esta ser utilizada para o medicamento mais barato que consta do sistema e que muitas vezes nem sequer está disponível no mercado, o que obriga a farmácia a perder dinheiro, pois tem de ceder um medicamento que esteja disponível mas que tem um preço necessariamente superior, e apesar da justificação de que o medicamento prescrito não está disponível no mercado esta não é aceite para efeitos de comparticipação. Este uso abusivo é também visível para medicamentos usados normalmente por períodos curtos de tempo e que não se destinam a utilização por um período superior a 28 dias, como refere a exceção, nomeadamente anti-inflamatórios não esteroides, antidiarreicos, entre outros.

Referir também como ponto fraco a dificuldade de associação entre princípios ativos e marcas comerciais, pois durante toda a frequência do curso praticamente não se referiram nomes comerciais, esta é uma situação que ao longo do estágio se foi diluído, e que cada vez mais deixará de ser uma dificuldade devido à prescrição por DCI e ao aumento da quota de

mercado dos genéricos. Penso que seria adequado que aquando da aprendizagem teórica fossem introduzidos os nomes comerciais, por forma a facilitar a associação.

Os medicamentos rateados e esgotados são outra ameaça para as farmácias. Devido à dificuldade em conseguir obter determinados medicamentos torna-se por vezes difícil dar resposta às necessidades dos utentes. A situação torna-se ainda mais complicada pois por vezes estes não compreendem que a farmácia não tem qualquer responsabilidade nesta situação, reagindo mal quando se tenta explicar que não conseguimos obter o medicamento. As mudanças constantes de preço dos medicamentos trazem também complicações no normal funcionamento de uma farmácia, tanto em termos logísticos como no contacto com os utentes. Torna-se difícil explicar a um utente como é que a caixa de um medicamento que leva hoje tem um preço diferente daquela que levou no mês, ou até na semana, anterior. Se por um lado até pode ficar agradavelmente surpreendido se o preço for inferior, pode por outro ficar revoltado se o preço for superior. Esta situação pode também levar a perdas monetárias para a farmácia, pois existe um período de escoamento dos medicamentos com o preço antigo. Durante o meu estágio deparei-me em diversas situações com medicamentos que no espaço de um mês tiveram o seu preço alterado por duas vezes, isto levou a que ainda se estivesse a iniciar a venda das embalagens com o novo preço e este já tivesse sofrido outra alteração.

Considero que plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra contempla unidades curriculares de diferentes áreas, o que prepara os alunos para áreas bastante diversas, no entanto a última revisão do plano de estudos levou à fusão de duas disciplinas que considero cruciais para o bom desempenho das funções de farmacêutico comunitário. A fusão das unidades curriculares de Intervenção farmacêutica em autocuidados de saúde e Fitoterapia obrigou ao encurtamento dos programas e conseqüentemente a que alguns assuntos não fossem abordados e outros o fossem de maneira mais superficial. Outro ponto que considero negativo é a obrigatoriedade de a maior parte do estágio ter de ser realizado em farmácia comunitária, e de o estágio em investigação não ser contabilizado. Há ainda limitações na realização de estágios em laboratórios de análises de águas e alimentos, uma área para a qual temos qualificações mas na qual não nos é permitido realizar estágio.

Conclusão

Após estes meses de estágio fica sobretudo a sensação de tristeza ao deixar esta equipa, em que além de colegas de trabalho fiz novas amizades. Foram 5 meses que passaram demasiado depressa.

Apesar de ter gostado do estágio, constato com tristeza que o farmacêutico, muito por sua culpa, é visto pela maioria das pessoas como um mero vendedor, que tem de dispensar o que lhe é solicitado, sendo que por vezes ainda é mal-entendido quando questiona e cumpre a sua função de forma correta. Infelizmente a maioria da população desconhece a abrangência de conhecimentos adquiridos pelo farmacêutico ao longo dos seus estudos, conhecimentos esses que abrangem todo o ciclo do medicamento e mecanismos fisiopatológicos das doenças. Mas, volto a referir, que tal se verifica sobretudo por culpa do próprio farmacêutico, que se acomodou, e não lutou para demonstrar que é uma mais-valia e que possui conhecimentos que lhe dão competências nas mais diversas áreas.

Ao terminar mais esta etapa, perante todas as dúvidas quanto ao meu futuro, de uma coisa tenho a certeza, a minha maneira de estar e personalidade não se adequam à farmácia comunitária, pelo menos nos moldes é que esta é atualmente exercida. Digo isto não só pelos motivos já referidos, mas também porque os meus gostos pessoais se relacionam muito mais com as disciplinas associadas a análises clínicas e microbiologia.

No entanto, acabo o estágio com plena sensação de dever cumprido, de que dei o meu melhor, e que enquanto membro da equipa da farmácia Ondalux fui uma mais-valia.

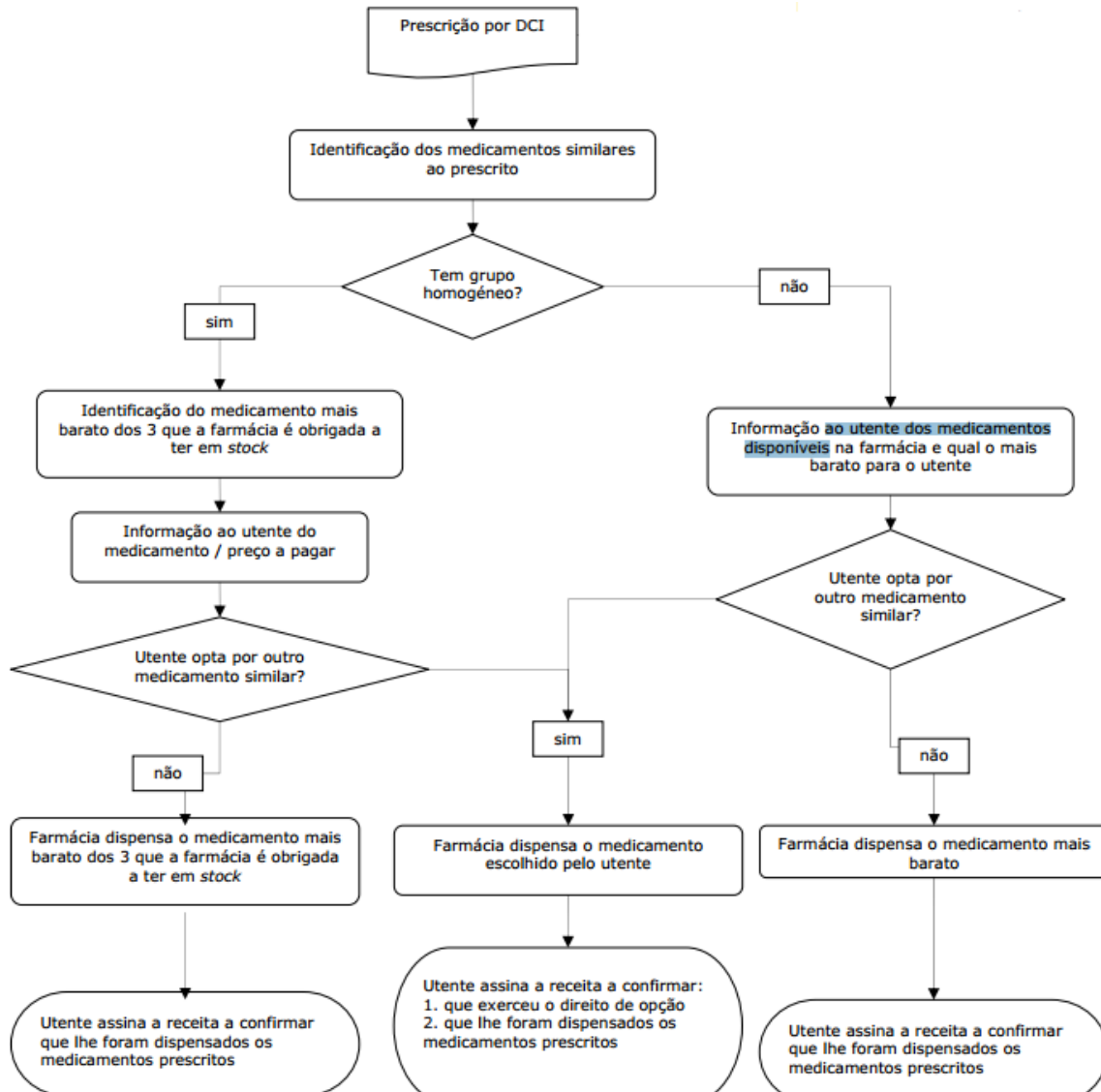
Bibliografia:

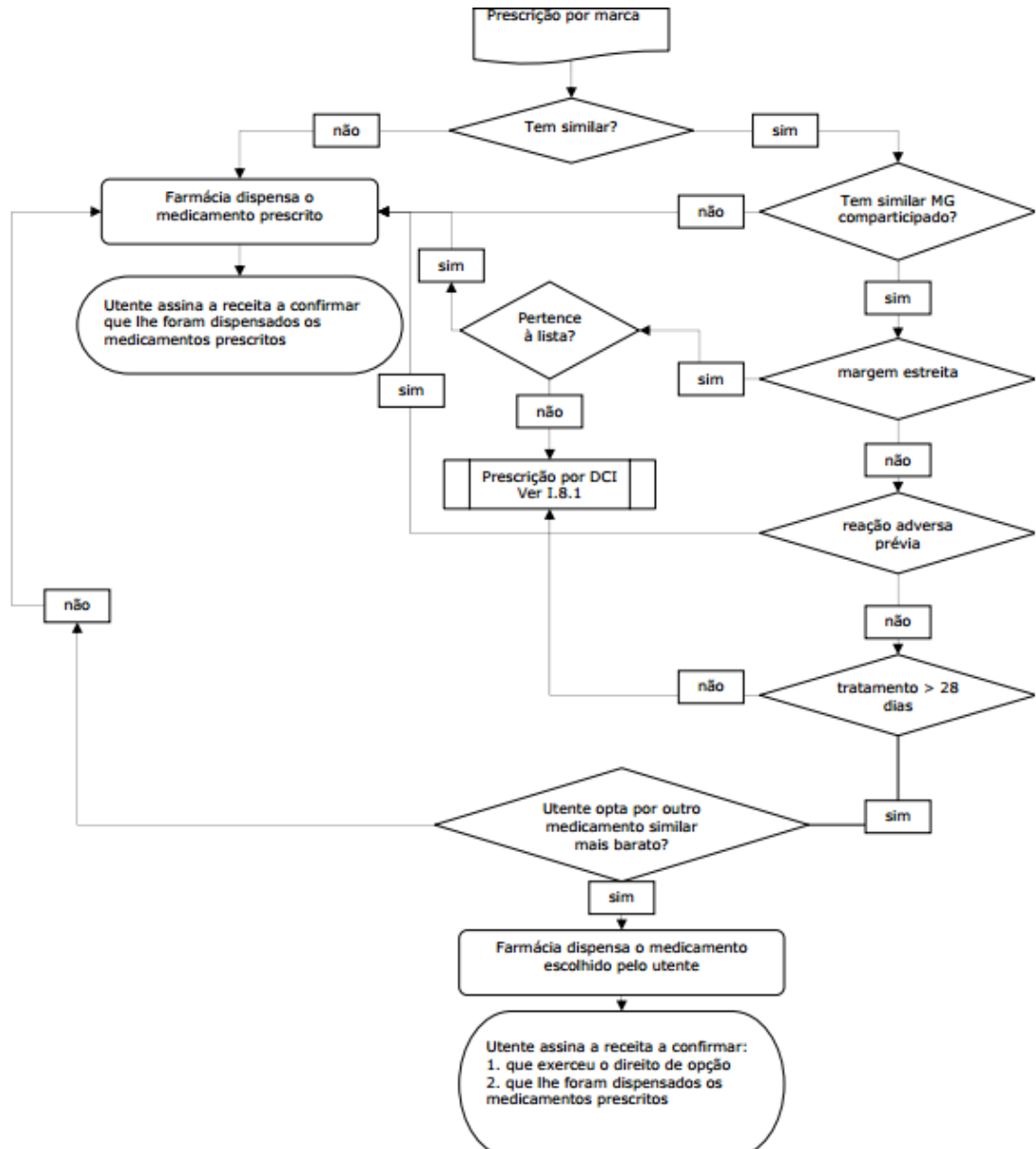
- 1- Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos
- 2- Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto
- 3- Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio
- 4- Decreto-lei nº 106-A/2010 de 1 de Outubro
- 5- Portaria nº 364/2010 de 23 de Junho
- 6- Portaria nº594/2004 de 2 de Junho
- 7- Portaria nº769/2004 de 1 de Junho
- 8- Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro (DR, 2.ª série, n.º 303, de 29 de Dezembro de 2004)
- 9- Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro (DR, 2.ª série, n.º 303, de 29 de Dezembro de 2004)
- 10- INFARMED, Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde (acedido a 31 de Maio de 2014), disponível na Internet em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf
- 11- INFARMED, Normas técnicas relativas à dispensa e utilização de medicamentos (acedido a 31 de Maio de 2014), disponível na Internet em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf

- I2- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina (acedido a 2 de Junho de 2014)
- I3- Apontamentos da unidade curricular de “Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde”
- I4- Apontamentos de unidade curricular de “Organização e Gestão Farmacêutica”
- I5- Apontamentos da unidade curricular de “Deontologia e Legislação Farmacêutica”

ANEXOS

Anexo I - Fluxogramas de auxílio à cedência de medicamentos sujeitos a receita médica.





Anexo II - Modelos de receita atualmente em vigor.

Receita Médica Nº		Guia de tratamento para o utente	
(representação em código de barras e caracteres)		(representação em código de barras e caracteres)	
<p>GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> <p>Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres) Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Código Acesso: Código Direito opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia Nº</p>	
<p>(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor) Especialidade: (Nome profissional) (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres) Telefone:</p>		<p>1 2 3 4</p>	
<p>R, DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Ótica</p> <p>1 2 3 4</p>		<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:</p> <p>1 () 2 () 3 () 4 ()</p>	
<p>Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd (assinatura de prescritor)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Pretende exercer o direito de opção (assinatura de utente)</p>		<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Preços Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt) • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Das 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa</p>	

a) Modelo de receita médica não renovável (com guia de tratamento)

Receita Médica Nº		Guia de tratamento para o utente	
(representação em código de barras e caracteres)		(representação em código de barras e caracteres)	
<p>GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> <p>Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres) Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Código Acesso: Código Direito opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia Nº</p>	
<p>(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor) Especialidade: (Nome profissional) (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres) Telefone:</p>		<p>1 2 3 4</p>	
<p>R, DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Ótica</p> <p>1 2 3 4</p>		<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:</p> <p>1 () 2 () 3 () 4 ()</p>	
<p>Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd (assinatura de prescritor)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Pretende exercer o direito de opção (assinatura de utente)</p>		<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Preços Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt) • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Das 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa</p>	

b) Modelo de receita médica renovável (com guia de tratamento)

Anexo III - Minuta do balanço de benzodiazepinas.

Exmo. Senhor

Dr. Eurico Castro Alves

Dign^o. Presidente do Conselho Diretivo do Infarmed
Autoridade do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
Parque de Saúde de Lisboa
Av^a. Do Brasil, 53
1749-004 LISBOA

Assunto: Relatório e listagem anual de psicotrópicos e estupefacientes

Exmo. Senhor Presidente

Vimos pela presente informar que procedemos ao arquivo do relatório e listagem de psicotrópicos e estupefacientes referentes ao ano de XXXX

Estamos naturalmente disponíveis para enviar os referidos relatórios e listagem caso o Infarmed o solicite.

Com os melhores cumprimentos,

(A diretora técnica)

Anexo IV - Tabela descritiva dos planos especiais de participação respeitantes a patologias especiais (fonte:www.infarmed.pt).

Patologia	Âmbito	Comp.	Legislação
Paramiloidose	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
Lúpus	Medicamentos participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemofilia	Medicamentos participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemoglobinopatias	Medicamentos participados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Doença de Alzheimer	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
Psicose maníaco-depressiva	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
Doença inflamatória intestinal	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90%, quando prescrito por médico especialista	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
Artrite reumatoide e espondilite anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
Dor oncológica moderada a forte	Lista de medicamentos referidos no	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,

	anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008		Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
Dor não oncológica moderada a forte	Medicamentos referidos no despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
Procriação medicamente assistida	Medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
Psoríase	Medicamentos para a psoríase	90%	Lei n.º6/2007, de 07/5

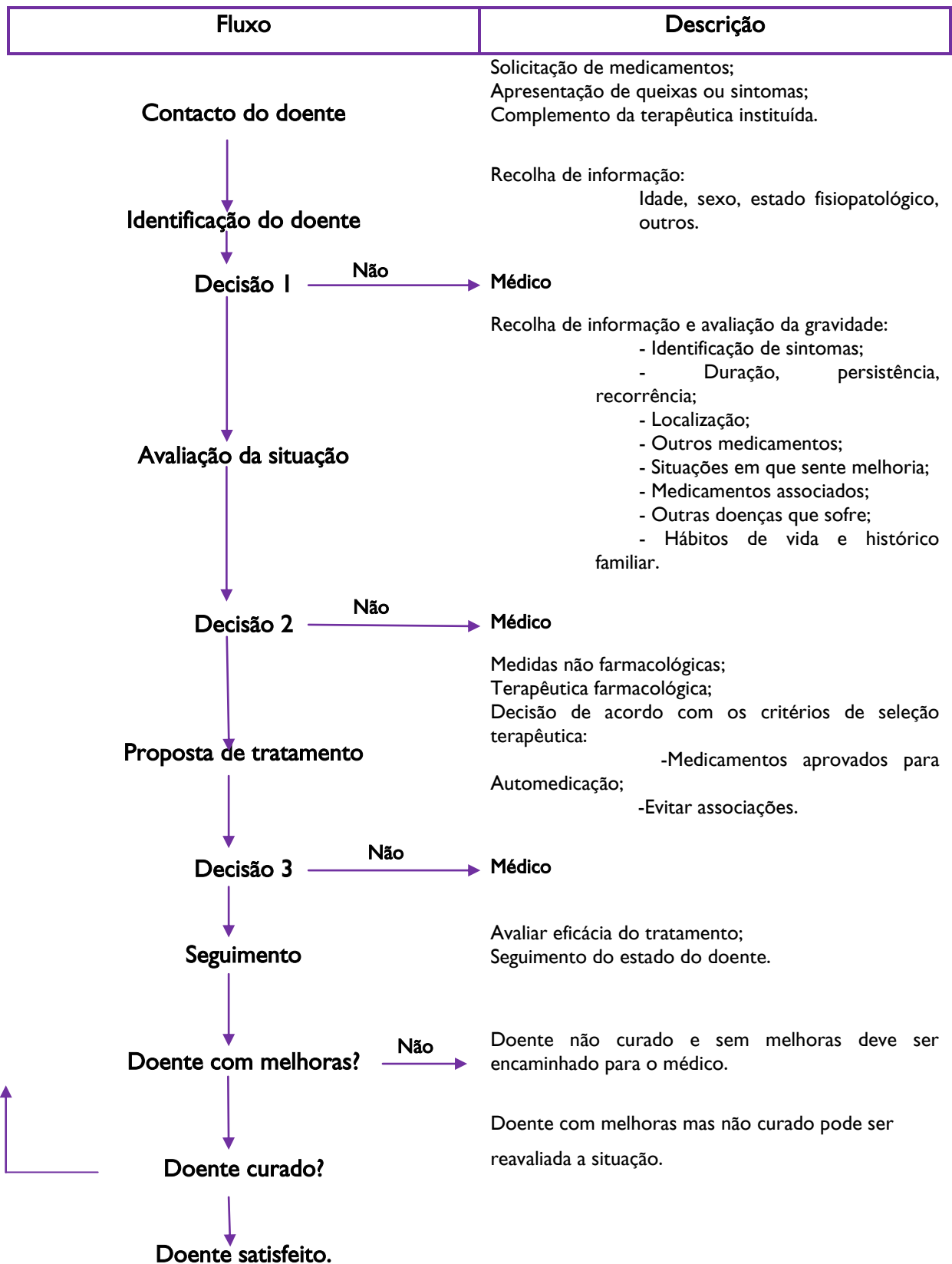
Anexo V - Situações passíveis de automedicação previstas na legislação.

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia; b) Hemorroidas (diagnóstico confirmado); c) Pirose, enfartamento, flatulência; d) Obstipação; e) Vômitos, enjoo do movimento; f) Higiene oral e da orofaringe; g) Endoparasitoses intestinais; h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites; i) Odontalgias; j) Profilaxia da cárie dentária; k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio; l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfeção oral; m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações; b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite); c) Rinorreia e congestão nasal; d) Tosse e rouquidão; e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio; f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica; g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal); h) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações; i) Rinorreia e congestão nasal; j) Tosse e rouquidão;
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares; b) Verrugas; c) Acne ligeiro a moderado; d) Desinfeção e higiene da pele e mucosas; e) Micoses interdigitais; f) Ectoparasitoses; g) Picadas de insetos; h) Pitiríase capitis (caspa); i) Herpes labial; j) Feridas superficiais;

	<ul style="list-style-type: none"> k) Dermatite das fraldas; l) Seborreia; m) Alopecia; n) Calos e Calosidades; o) Frieiras; p) Tratamento da pitiríase versicolor; q) Candidíase balânica; r) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal; s) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.
Nervoso / psique	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas; b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar; c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio; d) Ansiedade ligeira temporária; e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular / ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas; b) Contusões; c) Dores pós-traumáticas; d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite); e) Dores articulares ligeiras a moderadas; f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites; g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (< 3 dias); b) Estados de astenia de causa identificada; c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias; b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio; c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária; b) Contraceção de emergência; c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos; d) Higiene vaginal; e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal; f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio; <p>Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual;</p>

	g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.
Vascular	a) Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante; b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Anexo VI - Norma geral de indicação farmacêutica.



Anexo VII - Equipamento obrigatório no laboratório da farmácia comunitária.

Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro

(DR, 2.ª série, n.º 303, de 29 de Dezembro de 2004)

Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante.

I - Equipamento de laboratório:

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

2 - Equipamento de comunicação - aparelho de telecópia ou outro meio de transmissão eletrónica de dados que permita a receção expedita de alertas de segurança e de qualidade enviados pelo INFARMED.

Anexo VIII - Cálculo do preço dos medicamentos manipulados.

Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho

Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

2.º Cálculo do valor dos honorários

- 1 - O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F) cujo valor é de (euro) 4.
- 2 - Este fator é atualizado, automática e anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE para o ano anterior àquele a que respeita.
- 3 - No caso de dispensa de substâncias a granel, não se aplicam quaisquer valores de honorários.

3.º Cálculo do valor das matérias-primas

- 1 - Os valores referentes às matérias-primas são determinados pelo valor da aquisição multiplicado por um dos fatores seguintes, consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas:
 - a) Quilograma: 1,3;
 - b) Hectograma: 1,6;
 - c) Decagrama: 1,9;
 - d) Grama: 2,2;
 - e) Decigrama: 2,5;
 - f) Centigramas: 2,8.
- 2 - Aos valores de aquisição a utilizar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respetivo.

4.º Cálculo do valor dos materiais de embalagem

- 1 - Os valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição multiplicado pelo fator 1,2.
- 2 - Aos valores de aquisição a utilizar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respetivo.

5.º Preço de venda ao público

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) \times 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.

I - Formas farmacêuticas semissólidas:

i) Pomadas propriamente ditas/geles/pomadas obtidas por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente:

Até 100 g - $F \times 3$;

Cada grama adicional - $F \times 0,01$;

ii) Pastas:

Até 100 g - $F \times 4,5$;

Cada grama adicional - $F \times 0,01$;

iii) Cremes:

Até 100 g - $F \times 9$;

Cada grama adicional - $F \times 0,015$.

2 - Formas farmacêuticas líquidas não estéreis:

i) Soluções/formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente:

Até 100 g ou 100 ml - $F \times 3$;

Cada grama/mililitro adicional - $F \times 0,005$;

ii) Xaropes:

Até 100 g ou 100 ml - $F \times 9$;

Cada grama/mililitro adicional - $F \times 0,005$;

iii) Suspensões:

Até 100 g ou 100 ml - $F \times 4,5$;

Cada grama/mililitro adicional - $F \times 0,007$;

iv) Emulsões:

Até 100 g ou 100 ml - $F \times 9$;

Cada grama/mililitro adicional - $F \times 0,013$.

3 - Formas farmacêuticas sólidas:

i) Papéis medicamentosos:

Até 10 unidades - $F \times 6$;

Cada papel adicional - $F \times 0,1$;

ii) Cápsulas:

Até 50 unidades - $F \times 4,5$;

Cada cápsula adicional - $F \times 0,01$;

iii) Pós compostos:

Até 100 g - $F \times 3$;

Cada grama adicional - $F \times 0,003$;

iv) Granulados:

Até 100 g - $F \times 4,5$;

Cada grama adicional - $F \times 0,013$;

v) Comprimidos:

Até 10 comprimidos - $F \times 6$;

Cada comprimido adicional - $F \times 0,1$;

vi) Supositórios e óvulos:

Até 10 unidades - $F \times 6$;

Cada supositório/óvulo adicional - $F \times 0,01$.

4 - Formas farmacêuticas líquidas estéreis:

i) Soluções estéreis:

Até 100 g ou 100 ml - $F \times 4,5$;

Cada grama/mililitro adicional - $F \times 0,005$;

ii) Soluções injetáveis:

Até 10 ampolas - $F \times 6$;

Cada ampola adicional - $F \times 0,1$;

iii) Suspensões injetáveis:

Até 10 ampolas - $F \times 8,5$;

Cada ampola adicional - $F \times 0,14$.

Exemplo do cálculo do preço de uma Suspensão oral de Trimetropim a 1%

. Xarope Comum:

1000g-----9,03 euros

$$X=0,589$$

65,2-----x

$$0,589 \times 1,9 = 1,119$$

. Trimetropim:

100g-----8,62 euros

$$X=0,043$$

0,5-----x

$$0,043 \times 2,5 = 0,108$$

. Aroma de Banana:

250g-----12 euros

$$X=0,024$$

0,5-----x

$$0,024 \times 2,5 = 0,06$$

A (matérias-primas)

. $4 \times 4,5 = 18$ **B** (honorários de manipulação)

. $0,76 \times 1,2 = 0,912$ **C** (material de embalagem)

Preço do manipulado:

$(A+B+C) \times 1,3 + 6\%(\text{IVA}) = 27,83$ euros

Anexo IX - Conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida.

Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro

(DR, 2.ª série, n.º 303, de 29 de Dezembro de 2004)

Define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição.

Assim, ao abrigo do n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, o conselho de administração do INFARMED delibera o seguinte:

I - Na prescrição e na preparação de medicamentos manipulados não podem ser utilizados:

- a) Extratos de órgãos de animais;
- b) Substâncias ativas em dosagens superiores às autorizadas para medicamentos de uso humano, quando o medicamento manipulado se destine a uso sistémico;
- c) Isoladamente ou em associação, as seguintes substâncias:
 - . Anfepramona;
 - . Benzefetamina;
 - . Sec-butabarbital;
 - . Clobenzorex;
 - . Etilanfetamina;
 - . Fenbutrazato;
 - . Fencanfamina;
 - . Fenfluramina e dexfenfluramina;
 - . Fenproporex;
 - . Flunitrazepam;
 - . Fluoxetina;
 - . Lefetamina;
 - . Levotiroxina e seus similares terapêuticos;
 - . Mefenorex;
 - . Norpseudoefedrina;

- d) Outras substâncias ativas contidas em medicamentos que, por razões de saúde pública, sejam objeto de suspensão ou revogação da respetiva autorização de introdução no mercado.