



IPG Politécnico
| da | Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Joana Isabel dos Santos Gonçalves

julho | 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

JOANA ISABEL DOS SANTOS GONÇALVES

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

julho, 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO / 2º SEMESTRE

Relatório realizado no âmbito da unidade curricular estágio profissional II, do
segundo semestre do 4ºano.

ORIENTADOR: DRA. CATARINA CANÁRIO

SUPERVISOR: DRA. FÁTIMA ROQUE

JOANA ISABEL DOS SANTOS GONÇALVES

julho, 2014

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu avô João, a minha razão de viver, que sempre foi um exemplo de luta e força de vida, do qual me orgulho e sinto saudades a cada dia que passa.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais, as pessoas mais importantes da minha vida e a razão pela minha caminhada acadêmica, porque sem eles, nada disto seria possível.

Ao meu irmão, a minha segunda figura paterna, que sempre fez tudo para me mostrar qual o caminho certo que eu deveria seguir, por me guiar, fazendo-me também “cair” quando foi necessário, para que assim pudesse aprender com os meus erros e depois os corrigir, contribuindo desta forma para o meu amadurecimento.

Ao resto dos meus familiares, que contribuíram também, cada um à sua maneira, para a minha formação pessoal e acadêmica, pelos valores que me transmitiram, e ainda pelo amor, pela força e motivação diária.

À minha orientadora, Dra. Fátima Roque, pela ajuda e ensinamento proporcionado, pela paciência e pela dedicação fornecida ao longo do estágio.

Agradeço também às colaboradoras da Farmácia Social Mutualista Covilhanense e da Associação Mutualista Covilhanense, pela amabilidade com que me receberam, pela simpatia e dedicação, e ainda pela sua disponibilidade para a partilha de conhecimento, tornando o meu estágio uma experiência bastante gratificante.

Obrigada aos meus grandes amigos, por toda a amizade e apoio incondicional, pelos momentos de felicidade e brincadeira, e principalmente pelo conforto, alento e motivação nos momentos menos bons, que fizeram com que eu não desistisse.

Agradeço ao meu namorado, pelo carinho diário, pelo sorriso contagiante que me cativa a todo o momento, e pela sua presença nos momentos bons e maus.

A todos, muito obrigada!

Pensamento

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota “ (Madre Teresa de Calcutá).

SIGLAS

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADSE - Direção-Geral de Proteção Social aos trabalhadores em Funções Públicas

AFP – Associação de Farmácias de Portugal

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ARS – Administração Regional de Saúde

DCI – Denominação Comum Internacional

DL- Decreto-Lei

FC – Farmácia Comunitária

FEFO – First Expire First Out

FIFO – First In First Out

FSMC – Farmácia Social Mutualista Covilhanense

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

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

IRC – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas

IRS – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MEP – Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

PA – Pressão Arterial

PRM – Problemas Relacionados com Medicamentos

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa a Medicamentos

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SAD-GNR – Sistema de Assistência da Doença da Polícia de Segurança Pública

SAD-PSP – Sistema de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF- Técnico de Farmácia

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 -Valores de referência para o IMC	49
Tabela 2 -Valores de referência para a pressão arterial	50
Tabela 3 - Ensaio de controle de qualidade realizados na preparação de medicamentos manipulados	54

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
2.A FARMÁCIA SOCIAL MUTUALISTA COVILHANENSE	12
3.ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA	14
3.1.INSTALAÇÕES GERAIS	14
3.1.1.Espaço exterior	14
3.1.2.Espaço interior	14
3.2.RECURSOS HUMANOS	18
3.3.SISTEMA INFORMÁTICO	19
3.4.INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA	20
3.5.MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	21
3.5.1.Medicamentos genéricos	22
3.5.2.Preparações officinais e magistrais	22
3.5.3.Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	22
3.5.4. Medicamentos à base de plantas	23
3.5.5. Medicamentos homeopáticos	23
3.5.6.Produtos para alimentação especial e dietética	23
3.5.7.Cosméticos	24
3.5.8.Medicamentos de uso veterinário	24
3.5.9.Dispositivos médicos	24
3.6.GESTÃO DE MEDICAMENTOS	25
3.6.1. Seleção de medicamentos e outros produtos de saúde	25
3.6.2. Aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde	25
3.6.3. Receção de encomendas	26
3.6.4. Devoluções	28
3.7.ARMAZENAMENTO	29
3.8.CONTROLA DE PRAZOS DE VALIDADE	30
3.9.DISPENSA DE MEDICAMENTOS	31
3.9.1. Dispensa de MSRM mediante prescrição médica	31
3.9.1.1. Subsistemas de saúde e Entidades de Participação	35

3.9.1.2. Conferência do receituário	37
3.9.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação especial: medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	37
3.9.3. Preparação de medicação personalizada	38
3.9.4. Cedência de medicamentos em automedicação e indicação farmacêutica	38
3.10. RECOLHA DE MEDICAMENTOS FORA DE USO	40
3.10.1. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	41
3.10.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene corporal	41
3.10.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	42
3.10.3. Produtos dietéticos infantis	43
3.10.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais	44
3.10.5. Medicamentos de uso veterinário	45
3.10.6. Dispositivos médicos	46
3.11. FARMACOVIGILÂNCIA	47
3.12. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	48
3.12.1. Determinação de parâmetros antropométricos	48
3.12.2. Determinação da pressão arterial	49
3.12.3. Determinação da glicémia	50
3.12.4. Determinação da colesterolémia	51
3.12.5. Determinação da trigliceridémia	51
3.12.6. Realização de testes de gravidez e de Combur-Test®	52
3.13. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	52
3.14. CONTABILIDADE E GESTÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	56
3.14.1. Processamento de receituário e facturação	56
3.14.2. Documentos contabilísticos	57
3.14.3. Aspectos legais relativos ao IVA, IRS e IRC	58
4. CONCLUSÃO	59
5. BIBLIOGRAFIA	60
6. ANEXOS	64

1.INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio Profissional II, do segundo semestre, do quarto ano, do curso de Farmácia – 1ºciclo, da Escola Superior de Saúde da Guarda, do Instituto Politécnico da Guarda, realizou-se um estágio em farmácia comunitária, designadamente na Farmácia Social Mutualista Covilhanense, localizada na cidade da Covilhã. O estágio decorreu durante o período de 5 de Março de 2014 a 13 de Junho de 2014, com uma duração de 500 horas, sob orientação da diretora técnica, Dra. Catarina Canário.

O presente relatório diz respeito ao referido estágio e pretende reportar o funcionamento e a organização de uma farmácia comunitária bem como todas as atividades por mim desenvolvidas no decorrer do período de estágio, tendo por base as Boas Práticas de Farmácia Comunitária e a legislação atualmente em vigor.

Dado o carácter predominantemente técnico do curso, cuja área de intervenção é o Medicamento e o Utente/Doente, a realização de estágios durante o curso de licenciatura reveste-se de grande importância na formação destes profissionais [1].

Segundo o disposto no Regulamento Específico de Estágio Profissional II – Estágio de Integração à Vida Profissional, este estágio curricular apresenta como objetivos fundamentais [1]:

- Adquir capacidades científicas e técnicas na realização de atividades subjacentes à profissão do Técnico de Farmácia, no enquadramento das várias áreas de intervenção profissional;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão;
- Desenvolver e avaliar planos de intervenção adequadamente integrados numa equipa multidisciplinar;
- Responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

A farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no sistema de saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, tentando servir a comunidade sempre com a maior qualidade. Realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e também atividades direcionadas para o utente [2].

O principal objetivo da farmácia comunitária prende-se com a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a monitorização dos mesmos, de tal modo que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada [2].

É notável a existência de uma proximidade entre o utente e o Técnico de Farmácia, depositando a sua confiança e exigindo deste profissional uma grande responsabilidade, o qual se dedica inteiramente à promoção do uso racional dos medicamentos e à melhoria da qualidade de vida do utente.

O Técnico de Farmácia desempenha um papel bastante importante, uma vez que é responsável pelo aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos e pela monitorização dos utentes, alertando ainda para as interações medicamentosas, contra-indicações e efeitos adversos resultantes da administração, com a finalidade de melhorar o estado de saúde da população.

2. A FARMÁCIA SOCIAL MUTUALISTA COVILHANENSE

Uma farmácia social trata-se de uma farmácia que pertence a uma instituição de carácter não lucrativo, que dispõe de uma organização e gestão de cuidados de saúde e/ou serviços de proteção da saúde. Uma instituição de carácter não lucrativo diz respeito a instituições particulares de solidariedade social (IPSS), misericórdias, mutualidades e cooperativas, ou detentoras do estatuto de pessoa coletiva de utilidade pública [3].

A Farmácia Social Mutualista Covilhanense (FSMC) pertence à Associação Mutualista Covilhanense, localizando-se no interior da mesma. Esta instituição alberga um lar e um centro de dia para idosos, e presta também aos seus associados e utentes, serviços de assistência médica, cuidados de enfermagem, fisioterapia, apoio domiciliário e ainda o serviço farmacêutico.

A Lei nº215, de 20 de março de 1965, estabelece *que para cumprimento dos seus fins estatutários, as misericórdias e outras instituições de assistência e providência social poderão ser proprietárias de farmácias desde que estas se destinem aos seus serviços privativos*, acrescentando ainda que, *as farmácias que estas instituições atualmente possuam abertas ao público podem continuar no mesmo regime* [3].

De acordo com o decreto-lei nº 48547, estas farmácias só podem dispensar medicamentos em condições especiais às pessoas que, nos termos dos estatutos ou regulamentos das entidades a que pertençam, tenham essa prerrogativa e nas condições ali expressamente previstas. Mais ainda, só podem atender as pessoas que legalmente nelas se possam abastecer, devendo pedir sempre a comprovação dessa qualidade [3].

Na Farmácia Social Mutualista Covilhanense, a cedência de medicamentos e/ou produtos de saúde apenas é possível às pessoas que sejam associadas da respetiva instituição.

Para que estas farmácias possam obter o alvará de farmácia social, as respetivas instituições têm obrigatoriamente de reunir cumulativamente um vasto conjunto de requisitos, pelo que a cada instituição não poderá ser concedido mais do que um alvará, sendo este intransmissível [3].

O alvará para a instalação de farmácia social simplesmente será concedido às entidades mencionadas na presente legislação, e que reúnam as seguintes condições [3]:

- Se apresentam regularmente constituídas e registadas segundo a legislação em vigor;
- Gozem do estatuto de pessoa coletiva de utilidade pública, nos termos da legislação em vigor;

- Cumpram com a legislação e demais normativas aplicáveis aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde ou cuidados integrados a pessoas em situação de dependência, ou às modalidades de proteção da saúde;
- Tenham instalações adequadas e com capacidade para garantir o cumprimento das boas práticas em farmácia comunitária;
- Disponham de um diretor técnico devidamente credenciado, que assegure a direção da farmácia social.

O objetivo consiste na criação de um sistema complementar de cuidados farmacêuticos que responda às necessidades específicas de certos grupos populacionais e não, a criação de um sistema alternativo de farmácias [3].

A abertura e funcionamento das farmácias sociais só é possível mediante alvará emitido pelo conselho de administração da Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde (INFARMED) [3].

3. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA

3.1. INSTALAÇÕES GERAIS

As farmácias comunitárias estão sujeitas a normas quanto às suas instalações e equipamentos, definidas no guia de Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) [2] para a farmácia comunitária (FC) e no decreto-lei (DL) 307/2007, de 31 de Agosto [4].

A FC deve dispor de instalações apropriadas que assegurem a segurança, a conservação e a preparação dos medicamentos e a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal.

3.1.1. Espaço Exterior

A FSMC localiza-se na cidade da Covilhã, encontrando-se instalada no interior do edifício da Associação Mutualista Covilhanense, pertencendo assim a esta instituição.

Uma vez que se trata de uma farmácia social, esta não apresenta o aspeto exterior característico da maioria das farmácias comunitárias, isto é, quanto à presença do símbolo “cruz verde”, à placa com o nome da farmácia e da direção técnica, à informação sobre o horário das farmácias do município que se encontram em regime de serviço permanente/disponibilidade, e à informação descritiva dos serviços farmacêuticos prestados. Dado que não efetua o referido serviço permanente, também se apresenta ausente de um postigo de atendimento, destinado à segurança dos profissionais e dos medicamentos, especialmente durante a noite. Contudo, no seu exterior é possível consultar o horário de funcionamento da farmácia, a qual funciona em horário contínuo de segunda a sexta-feira, das 9h às 21h, e ao sábado das 9h às 17h.

3.1.2. Espaço interior

Tal como é exigido, a farmácia dispõe no seu interior de uma placa, na qual consta o nome da farmácia, do proprietário, do diretor técnico e ainda o respetivo alvará. Apresenta um espaço adequado, no que diz respeito às condições de temperatura, humidade, ventilação, segurança, espaço, iluminação e limpeza dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos.

A organização da farmácia é feita de forma a otimizar o espaço disponível e a garantir o movimento, comodidade e privacidade dos utentes, de acordo com a Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro [5].

Assim, a farmácia apresenta as seguintes áreas funcionais: a área de atendimento ao público, o gabinete da diretora técnica, o gabinete de atendimento personalizado, o laboratório, a área de armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos e a área de receção e conferência de encomendas.

Área de atendimento ao público

Esta área apresenta-se como um espaço calmo, amplo e organizado, que permite uma boa circulação dos utentes, assim como uma boa visibilidade dos produtos farmacêuticos expostos. É constituída por dois balcões de atendimento que asseguram a privacidade e a confidencialidade dos utentes. Cada balcão é composto por um computador, uma impressora e um sistema de leitura ótica, necessários à realização de um atendimento numa FC.

É então nesta área que é efetuada a dispensa de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, e o respetivo aconselhamento farmacêutico. É de extrema importância apoiar e esclarecer sempre os doentes, de tal modo que não restem dúvidas, possibilitando uma utilização adequada e segura da medicação, e evitando possíveis reações adversas e interações medicamentosas.

Na zona de espera encontra-se disponível uma cadeira para os utentes e/ou seus acompanhantes.

A zona de atendimento está dividida em lineares e expositores, captando facilmente a atenção dos utentes, encontrando-se ainda organizadas por área de saúde, nomeadamente, puericultura, capilares, dermocosmética, higiene oral, emagrecimento, incontinência, osteoartrite, higiene íntima da mulher e dispositivos médicos ortopédicos. Do lado posterior dos balcões de atendimento, existem prateleiras com outros produtos farmacêuticos, nomeadamente, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), vitaminas e suplementos nutricionais e produtos naturais. Também, atrás dos balcões existem gavetas, contendo alguns MNSRM. Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) apenas são visíveis aos profissionais da farmácia.

Encontra-se também nesta área uma balança digital, através da qual, os utentes podem livremente efetuar a sua pesagem, e ainda um contentor do Valormed, destinado à reciclagem dos medicamentos.

Área de armazenamento

Nesta zona, o armazenamento dos medicamentos é realizado em gavetas deslizantes, tendo em conta determinados critérios, designadamente:

- Ordem alfabética de nome comercial ou Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica e dosagem;
- O cumprimento do princípio *First Expire First Out* (FEFO), o que significa que os medicamentos que apresentam o prazo de validade mais curto são os primeiros a serem dispensados ou do *First In First Out* (FIFO), no caso dos produtos farmacêuticos que não apresentam validade, o qual mostra que as embalagens rececionadas à mais tempo, são cedidas em primeiro lugar;

Contudo, os medicamentos e outros produtos farmacêuticos são armazenados segundo a sua classificação terapêutica. Assim, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, os medicamentos ginecológicos, os medicamentos de uso oftálmico e auricular, os anticoncepcionais, os dispositivos destinados ao controlo da *Diabetes Mellitus*, os medicamentos inalatórios, os sistemas transdérmicos, os supositórios, os xaropes, as pomadas e cremes, as soluções, as saquetas e granulados, os medicamentos administrados por via injetável, os suplementos nutricionais e o material de penso, encontram-se separados dos comprimidos e cápsulas. Estes critérios de separação e armazenamento, facilitam a organização e a rapidez no atendimento.

Existe uma outra sala onde estão disponíveis armários para o armazenamento dos *stocks* elevados, também arrumados por ordem alfabética de nome comercial ou DCI. Existe ainda um frigorífico destinado à conservação dos produtos farmacêuticos que necessitam de refrigeração, entre 2°C a 8°C.

No que diz respeito ao controlo da temperatura e da humidade, a Farmácia Social apresenta dois equipamentos de monitorização dessas condições, denominados de termohigrómetros, em que um está localizado no interior do frigorífico e o outro é colocado alternadamente em cada uma das áreas da farmácia, com a finalidade de assegurar que estes parâmetros se encontram conformes em toda a farmácia. Uma vez por semana é efetuada a leitura da temperatura e da humidade, imprimindo os respetivos gráficos para posterior arquivo.

Gabinete da diretora técnica

Neste espaço realiza-se o trabalho administrativo e tratam-se dos assuntos relacionados com a gestão e o funcionamento da farmácia. Esta área é utilizada também como arquivo e biblioteca, que se recorre em caso de necessidade.

Gabinete de atendimento personalizado

Este é um local separado da área de atendimento, no qual é efetuado um acompanhamento ao utente através de um diálogo privado e confidencial, para situações que assim o exijam. É também neste espaço que são prestados cuidados farmacêuticos aos utentes, designadamente, a avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como a glicémia, a colesterolémia, a trigliceridémia e a medição da tensão arterial.

Área de receção e conferência de encomendas

Esta divisão possui uma secretária, com um computador, ligado a um leitor ótico, uma impressora A4 e uma impressora de etiquetas. Este material é utilizado para a receção e conferência de encomendas. Apresenta também algum espaço para que os fornecedores tenham facilidade em entrar com as várias caixas de mercadoria.

Laboratório

Este local destina-se à preparação de medicamentos manipulados (fórmulas magistrais e oficinais) e de preparações extemporâneas, seguindo as boas práticas de fabrico. É também onde se armazenam as matérias-primas. É constituído por uma bancada, por armários e prateleiras de superfícies lisas e facilmente laváveis. O laboratório está equipado com todo o material obrigatório exigido, definido na Deliberação N°1500/2004, particularmente, 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, matrasses de várias capacidades, papel de filtro, papel indicador de pH universal, pedra para a preparação de pomadas, pipetas graduadas de várias capacidades, provetas graduadas de várias capacidades, tamises (com fundo e tampa), termómetro e vidros de relógio [6].

O laboratório encontra-se convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas.

Possui também *dossiers* onde constam as fichas de preparação desses medicamentos, contendo o número de lote, as substâncias utilizadas e respetivo lote, o modo de preparação, os dados do utente e do médico prescritor, o controlo da qualidade, o prazo de utilização e as condições de conservação, o cálculo do preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor, e também, as fichas de segurança das matérias-primas e os boletins analíticos.

3.2. RECURSOS HUMANOS

O bom funcionamento de uma farmácia comunitária deve-se principalmente aos recursos humanos que fazem parte da mesma, dotados de grande competência, profissionalismo e deontologia profissional.

A equipa da farmácia é composta pela Dra. Catarina Canário, a diretora técnica, e pela Dra. Andreia Gaspar, a farmacêutica substituta.

Todos os profissionais estão devidamente identificados, com a utilização de um cartão, contendo o nome e o título profissional.

De acordo com o disposto no decreto-lei nº307/2007, de 31 de Agosto, o qual estabelece o regime jurídico relativo às farmácias de oficina, o diretor técnico é responsável por [4]:

- a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- c) Promover o uso racional do medicamento;
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- e) Manter os medicamentos e demais produtos fornecidos em bom estado de conservação;
- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos na legislação reguladora da atividade farmacêutica.

O farmacêutico substituto é responsável por coadjuvar o diretor técnico nas suas funções, e substituí-lo durante as suas ausências e impedimentos [4].

Os TF realizam todas as funções inerentes à farmácia, sob supervisão farmacêutica. Tanto os farmacêuticos como os TF, desempenham várias atividades numa farmácia comunitária, isto é, efetuam diariamente um pouco de tudo, desde aconselhamento, interpretação de prescrições médicas, dispensa de medicamentos, receção de encomendas, conferência de receituário, entre outras.

3.3. SISTEMA INFORMÁTICO

Os recursos informáticos representam uma mais-valia no funcionamento de uma farmácia comunitária, permitindo o acompanhamento das atividades desenvolvidas diariamente, contribuindo para a diminuição do tempo despendido na sua realização e dos erros associados. Na FSMC, o sistema utilizado é o SoftReis® Informática.

O programa informático permite a criação da ficha do utente, onde constam dados como o nome, a morada, o contato telefónico, o número de contribuinte, o regime de comparticipação, entre outros. Dado que nesta farmácia apenas é possível efetuar a dispensa de medicamentos a associados da instituição, todos os medicamentos cedidos a cada pessoa ficam registados na sua ficha de cliente, sendo bastante vantajoso para o profissional de saúde, permitindo saber qual a medicação do doente bem como o seu esquema terapêutico, e assim fornecer-lhe um bom acompanhamento. Por conseguinte, esta situação torna-se ainda mais importante, quando surge alguma dúvida relativa à medicação do utente, no que diz respeito a medicamento de marca ou genérico, respetivo laboratório, dosagem, entre outras.

Todos os medicamentos e outros produtos de saúde existentes na farmácia possuem uma ficha própria neste programa, a qual possui informação quanto ao *stock* existente, stock mínimo e máximo, prazo de validade, preço, entradas e saídas, entre outras.

Este sistema é fundamental para a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde ao público, possibilitando a concretização de vendas com e sem prescrição médica.

Este *software* permite também a elaboração, transmissão e a receção de encomendas, o controlo da rotatividade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos existentes, o controlo de *stocks*, a atribuição de *stock* mínimo e máximo, a determinação de pontos de encomenda, a impressão de códigos de barras, o processamento de receituário, a faturação, a atualização de preços, a gestão e a regularização de devoluções e ainda o controlo de prazos de validade.

Com o sistema informático SoftReis® é possível o acesso ao resumo das características do medicamento (RCM) e à informação disponível no simposium terapêutico. Esta funcionalidade é bastante útil no aconselhamento aos utentes, quanto a indicações terapêuticas, composição, posologia, contra-indicações, efeitos adversos, advertências, interações medicamentosas, entre outras. É importante referir que sempre que são dispensados dois medicamentos que interajam um com o outro, o programa alerta-nos automaticamente sobre essa situação, e neste caso, se necessário, confirma-se a terapêutica com o médico prescritor.

Cada profissional da farmácia possui um código próprio de identificação que lhe permite aceder ao programa informático, sendo registadas as operações que o próprio efetua, incluindo todas as vendas que realizou e o seu apuro de caixa.

No sentido de evitar a perda de informação, em caso de avaria informática ou acidente, a farmácia possui um sistema de cópias de segurança.

3.4. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Devido à crescente introdução de medicamentos no mercado, bem como a constante atualização do conhecimento científico, a profissão farmacêutica exige uma contínua aquisição de conhecimentos [2].

Desta forma, a FSMC dispõe, além do *software* SoftReis® e do acesso à Internet (para consulta de informação no portal do INFARMED), de uma biblioteca, na qual constam as publicações obrigatórias, designadamente, o “Prontuário Terapêutico”, o “Formulário Galénico Português”, e a “Farmacopeia Portuguesa VIII”. Para além destas, possui também o “Índice Nacional Terapêutico”, as circulares informativas periódicas e o seu manual de procedimentos operativos, elaborado pelas farmacêuticas da farmácia.

A existência de uma biblioteca básica na farmácia, continuamente atualizada e organizada é essencial, pois o farmacêutico e o TF devem dispor de fontes de informação sobre medicamentos e sobre a sua preparação [2].

3.5. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

De acordo com o Estatuto do Medicamento, o DL nº 176/2006, de 30 de agosto, um medicamento é definido como *toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas* [7].

Quanto à dispensa ao público, os medicamentos são classificados em [7]:

- Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM);
- Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Denominam-se de MSRM aqueles que satisfaçam uma das seguintes condições [7]:

- 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 sejam 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;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica.

Os medicamentos que não preenchem nenhuma das condições referidas são os designados de MNSRM. Estes medicamentos não são comparticipados, exceto nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos [7].

Os MSRM subdividem-se ainda nas seguintes categorias [7]:

- Medicamentos de receita médica renovável;
- Medicamentos de receita médica especial;
- Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.

3.5.1. Medicamentos genéricos

Um medicamento genérico define-se como um *medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados* [7].

Segundo o disposto no DL nº 176/2006, a autorização de introdução no mercado (AIM) dos medicamentos genéricos está sujeita às mesmas exigências legais dos outros medicamentos, dispensando a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que seja demonstrada a bioequivalência, com base em estudos de biodisponibilidade, ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica através de estudos de farmacologia clínica apropriados [7].

Estes medicamentos apresentam um custo monetário bastante inferior aos medicamentos de referência dado que não são necessários os gastos inerentes ao processo de investigação realizados aquando da sua introdução no mercado.

São reconhecidos pela DCI da substância ativa, pelo nome do titular da autorização de introdução no mercado, dosagem, forma farmacêutica e pela sigla “MG” marcadas na embalagem do medicamento.

3.5.2. Preparações oficiais e magistrais

Um preparado oficial é *qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço* [7].

Um preparado magistral diz respeito a *qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado* [7].

3.5.3. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes dizem respeito a substâncias naturais ou sintéticas, que atuam nos centros nervosos e cuja utilização mais ou menos prolongada provoca graves perturbações da personalidade, uma deterioração física e psíquica progressiva, com habituação e toxicomania [8]. Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que atuam no sistema nervoso, interferindo com algumas funções fisiológicas, mais especificamente com comportamentos psíquicos [9].

Consideram-se medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP), as plantas, substâncias e preparações que constam em seis tabelas, em anexo no DL n.º 15/1993, de 22 de janeiro [10]. Estas substâncias são frequentemente associadas a fins ilegais, nomeadamente à prática de crimes e consumo de drogas, devido aos efeitos que apresentam. São inúmeras as suas aplicações, uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, logo possuem impacto em todo o organismo, podendo atuar como depressores ou estimulantes [11]. Contudo, são também utilizadas na terapêutica de determinadas patologias, como por exemplo doenças psiquiátricas e oncológicas. Todavia, são também capazes de causar tolerância e dependência, tanto física como psicológica.

A contrafação e a venda ilegal de medicamentos têm contribuído para o uso ilegítimo deste tipo de medicamentos [11]. Assim, é por estes factos que estas substâncias se encontram sujeitas a um controlo tão rigoroso.

3.5.4. Medicamentos à base de plantas

O Estatuto do Medicamento designa os medicamentos à base de plantas de *qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias activas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas* [7].

3.5.5. Medicamentos homeopáticos

O DL n.º176/2006 define medicamento homeopático como um *medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios* [7].

3.5.6. Produtos para alimentação especial e dietética

O DL n.º74/2010 estabelece o regime jurídico relativo aos produtos para alimentação especial, definindo-os como *géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo* [12].

3.5.7. Cosméticos

Os produtos cosméticos são regulados pelo DL nº189/2008, o qual designa um produto cosmético como *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 aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais* [13].

3.5.8. Medicamentos de uso veterinário

Um medicamento veterinário é definido, segundo o DL nº314/2009, como *toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas* [14].

3.5.9. Dispositivos médicos

O Decreto-Lei n.º 145/2009, estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios [15].

De acordo com o presente DL, um dispositivo médico define-se como *qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de* [15]:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;*
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;*
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;*
- iv) Controlo da concepção.*

3.6. GESTÃO DE MEDICAMENTOS

A gestão tem como objetivo principal a satisfação das necessidades dos utentes, fazendo sempre o possível pela obtenção de medicamentos a baixo custo e de máxima qualidade.

Uma boa gestão é essencial para evitar ruturas de *stocks*, acumulação de medicamentos e produtos farmacêuticos e até a expiração de prazos de validade.

3.6.1. Seleção de medicamentos e outros produtos de saúde

A seleção de medicamentos e outros produtos de saúde depende de determinados critérios, nomeadamente, o consumo característico, a faixa etária predominante dos utentes da farmácia, os hábitos de prescrição dos médicos da região, a área onde a farmácia se insere e a época do ano.

A seleção dos fornecedores é bastante importante dado que se encontra relacionada com a qualidade do serviço prestado pela farmácia. Deste modo, o fornecedor é escolhido tendo em conta as suas condições financeiras, as bonificações, a possibilidade de efetuar devoluções de produtos farmacêuticos, a variabilidade dos produtos, e os prazos de entrega, os quais devem ser curtos, para evitar ruturas de *stocks* e descontentamento por parte dos utentes. Há ainda um outro critério a considerar, o qual está relacionado com o facto de as farmácias, actualmente, estarem sujeitas a ter em *stock*, pelo menos, três medicamentos de cada grupo homogéneo (mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica), de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo.

Devido à capacidade de adquirir medicamentos a preços mais competitivos, a aquisição destes é feita preferencialmente a armazenistas. A Farmácia Social Mutualista Covilhanense trabalha com três armazenistas: Alliance Healthcare, Cooprofrar – Cooperativa de Proprietários de Farmácia e Plural.

3.6.2. Aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde

De acordo com o consumo diário ou sazonal, cada medicamento ou produto de saúde possui, na ficha de produto do programa informático, um valor de *stock* máximo e mínimo (ponto de encomenda), existente na farmácia. À medida que a receção de encomendas e as vendas se realizam, o sistema informático atualiza-se automaticamente, pelo que sempre que é atingido o valor mínimo, o programa efetua uma proposta de encomenda.

A criação de uma encomenda é então efetuada pelo ponto de encomenda, isto é, a quantidade mínima de produtos farmacêuticos que requer nova encomenda para evitar rutura

de stock. Esta quantidade é definida consoante as vendas.

Assim, a encomenda é elaborada pelas faltas de medicamentos que vão surgindo, e através do programa informático, que efetua a referida proposta de encomenda. Contudo, pode ser necessária a inserção de produtos que não se encontram nessa proposta, e também retirá-los caso não sejam necessários. De seguida, a proposta é conferida, confirmada e aprovada e depois enviada ao fornecedor pretendido.

A encomenda deve ser feita na quantidade necessária para atingir o *stock* máximo pré-definido. Porém, uma vez que estamos num período de contenção de custos, a maioria dos produtos é encomendado mediante as necessidades diárias, com a finalidade de evitar grandes gastos monetários desnecessários e ainda garantir uma correta gestão dos prazos de validade.

Dada a possibilidade de se verificarem maiores vantagens económicas, realizam-se também encomendas diretas aos laboratórios para alguns medicamentos e outros produtos de saúde de maior rotatividade, para os quais existem descontos. Estes podem ser financeiros, isto é, os produtos farmacêuticos são adquiridos a um preço inferior, ou comerciais, que dizem respeito às bonificações. Neste caso, a encomenda é feita diretamente aos delegados de informação médica, sendo, normalmente, exigida uma quantidade mínima no momento da compra. Adicionalmente, neste tipo de encomendas, encontra-se sempre associada uma nota de encomenda.

O pedido de envio de uma encomenda pode ser realizado de diferentes formas, nomeadamente:

- Por telefone, entrando em contato diretamente com os armazenistas, sendo efetuados os pedidos de medicamentos que a farmácia não dispõe no momento, permitindo também o esclarecimento de quaisquer dúvidas sobre medicamentos e até mesmo confirmar a sua existência;
- Por modem, isto é, através do sistema informático, pelas faltas que surgem;
- Por pedido direto aos fornecedores, em que as encomendas são feitas diretamente aos laboratórios.

3.6.3. Receção de encomendas

Na FSMC as encomendas dos armazenistas são recebidas três vezes por dia, de acordo com o horário estabelecido pelos mesmos.

Todas as encomendas encontram-se sempre acompanhadas de uma guia de remessa e/ou fatura (original e duplicado), sendo que o original é enviado para a contabilidade e o

duplicado é utilizado para a conferência da respetiva encomenda, e posteriormente é arquivado na farmácia (Anexo A).

Os MEP vêm acompanhados com uma Guia de Requisição (original e duplicado). O original e o duplicado (Anexo B) deste documento são carimbados e rubricados pela diretora técnica, sendo que o original é arquivado na farmácia (durante três anos) e o duplicado é reenviado para o fornecedor, com a finalidade de confirmar a receção destes medicamentos na farmácia.

Posteriormente, é enviado anualmente ao INFARMED, até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte, em carta registada e com aviso de receção, um relatório onde constam as movimentações dos MEP, ou seja, as entradas e saídas.

Relativamente à receção de matérias-primas, estas surgem acompanhadas do respetivo boletim de análise, em que se procede à confirmação do nome do produto, do lote, do prazo de validade e de que se encontram em conformidade com as especificações pré-estabelecidas, de forma a garantir a sua segurança. Em caso de não conformidade, a matéria-prima deve ser colocada em quarentena no laboratório.

A fatura e a guia de remessa apresentam as seguintes informações: o número da respetiva fatura e/ou guia de remessa, a listagem dos produtos pedidos por ordem alfabética, o código, o número de unidades pedidas e enviadas, o bónus, o preço de venda ao público (PVP), a taxa de imposto de valor acrescentado (IVA) aplicada a cada produto e o custo total da encomenda. A guia de remessa, por norma, não possui preço de venda à farmácia (PVF), de modo, que posteriormente ao seu envio é entregue a respetiva fatura. Os medicamentos que foram encomendados mas que não foram enviados apresentam os seus respetivos motivos: esgotado, em falta, descontinuado ou retirado do mercado.

A receção de encomendas é efetuada num local adequado da farmácia, com o auxílio do programa informático, e através da leitura ótica do código de barras de cada produto.

No momento da receção é necessário verificar:

- O estado de conservação das embalagens recebidas;
- Se a quantidade de medicamentos e outros produtos de saúde, debitada na fatura, corresponde à quantidade recebida na farmácia;
- O prazo de validade de cada produto, o qual deve ser igual ou superior a três meses;
- O PVP, o qual deve ser igual ao estabelecido pelo INFARMED;
- Se o valor total da fatura coincide com o programa informático.

Uma vez que os PVP estão sujeitos, muitas vezes, a grandes alterações, a sua confirmação é fundamental.

No caso dos MNSRM, que não se encontram marcados com o PVP, é necessário a marcação manual dos preços de venda, aplicando-se para isso diferentes margens, consoante o IVA do produto em questão.

Sempre que existem produtos termolábeis, estes são rececionados em primeiro lugar, e logo de seguida armazenados.

No final da receção surge no sistema informático uma informação relativa às reservas dos medicamentos, efetuadas para essa mesma encomenda. Na FSMC, é enviada uma mensagem de texto, através do programa informático, para os utentes que tenham o seu número de telemóvel gravado no sistema, avisando-os de que o seu medicamento reservado já se encontra na farmácia.

3.6.4. Devoluções

As devoluções de medicamentos e outros produtos de saúde podem ser realizadas quer aos armazenistas, quer aos laboratórios.

As situações que constituem motivo para devolução são as seguintes:

- Medicamentos e outros produtos de saúde que não façam parte da encomenda, ou seja, que não tenham sido encomendados pela farmácia;
- Medicamentos com prazos de validade demasiado curtos;
- Lotes de medicamentos cuja recolha foi ordenada pelo INFARMED;
- Embalagens danificadas;
- Produtos retirados do mercado;
- Produtos trocados;
- PVP de um medicamento superior ao inscrito na cartonagem.

Algumas destas situações podem ser detectadas durante a receção de encomendas.

Quando surge uma destas situações, exento para um medicamento e/ou produto de saúde com PVP mal marcado, é emitida uma nota de devolução, em triplicado. Nesta, consta o número da autoridade tributária, a identificação da farmácia, o número da nota de devolução, o fornecedor, o nome do produto, o respetivo código, a quantidade e o motivo de devolução. Uma cópia fica arquivada na farmácia e as restantes são enviadas para o fornecedor, carimbadas e assinadas, juntamente com a fotocópia da fatura. Quando se trata de

PVP mal marcado solicita-se a devolução da diferença de dinheiro através da emissão de uma nota de crédito. Após a análise do fornecedor, este pode aceitar ou não a devolução. Se for aceite, pode trocar-se o medicamento por outro do mesmo valor, ou enviar o mesmo medicamento dentro das conformidades ou ainda enviar uma nota de crédito. Se a devolução não for aceite, este justifica a sua rejeição e os produtos são novamente enviados para a farmácia, e remetidos para “quebra”.

3.7. ARMAZENAMENTO

O armazenamento realiza-se assegurando as condições gerais de conservação de medicamentos, no que diz respeito à humidade, temperatura, ventilação, e iluminação. A salvaguarda destas condições garante a estabilidade dos produtos farmacêuticos, evitando assim o comprometimento da sua qualidade e segurança.

O controlo da temperatura e da humidade, é efetuado através de dois equipamentos de monitorização dessas condições, denominados de termohigrómetros. Um deles localiza-se no interior do frigorífico e o outro, numa das áreas da farmácia, alternando entre si, de forma a garantir que a temperatura e a humidade se encontram conformes em toda a farmácia. Uma vez por semana é efetuada a leitura das últimas duas condições referidas. Os valores registados nos aparelhos geram informaticamente um gráfico que possibilita detetar se os medicamentos se encontraram fora da temperatura ($25^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ ou $2-8^{\circ}\text{C}$ no frigorífico) ou da humidade ($60\% \pm 5\%$) estabelecidas.

De uma forma geral os medicamentos estão armazenados em gavetas deslizantes, por ordem alfabética de DCI da substância ativa (para os medicamentos genéricos) ou de nome comercial, e ainda por dosagem, quantidade e forma farmacêutica. No caso dos genéricos, estes encontram-se ainda ordenados por laboratório.

Na FSMC o armazenamento é feito segundo a classificação terapêutica. Deste modo, como já mencionado anteriormente, os medicamentos ginecológicos, os medicamentos de uso oftálmico e auricular, os anticoncepcionais, os dispositivos destinados ao controlo da diabetes mellitus, os medicamentos para uso inalatório, os sistemas transdérmicos, os supositórios, os xaropes, as pomadas e cremes, as soluções, as saquetas e granulados, os medicamentos administrados por via injetável, os suplementos nutricionais e o material de penso, encontram-se separados dos comprimidos e cápsulas.

Os MEP, são armazenados numa área separada de todos os restantes devido ao controlo rigoroso a que estão sujeitos.

Alguns produtos farmacêuticos, que necessitam de refrigeração, encontram-se

armazenados no interior de um frigorífico (temperatura entre 2°C a 8°C).

Existem ainda armários destinados ao armazenamento dos *stocks* elevados, também por ordem alfabética de nome comercial ou DCI.

Todos os medicamentos são armazenados de acordo com o princípio FEFO, isto é, aqueles cujo prazo de validade expira primeiro são cedidos em primeiros lugar e por isso são os de maior acesso no momento da dispensa, ou então, segundo o princípio FIFO, no caso dos produtos farmacêuticos que não possuem validade, em que as embalagens recepcionadas à mais tempo são primeiramente dispensadas.

Os MNSRM estão arrumados de forma organizada, por ordem alfabética de nome comercial ou DCI, e por área de intervenção, e apelativa atrás do balcão.

Uma boa organização e gestão, dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos no espaço disponível, permitem dar uma resposta mais efetiva às necessidades dos utentes, no menor tempo possível.

3.8. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O prazo de validade de um medicamento é aquele durante o qual as características químicas, físicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram, ou sofrem eventuais modificações dentro de limites aceitáveis e bem definidos [16].

Desta forma, o controlo do prazo de validade é um elemento fundamental, para evitar a dispensa de medicamentos com validade expirada ou muito próxima de expirar, que não se mostrem seguros e possam comprometer a saúde dos utentes.

Assim, na FSMC, a validade é verificada no momento da receção de encomendas, e também mensalmente, através do sistema informático. Este gera uma listagem com todos os produtos farmacêuticos cujo prazo de validade irá expirar dentro de três meses. De seguida, verifica-se se a validade presente na referida listagem coincide com a que se encontra inscrita nas embalagens dos medicamentos. Posteriormente, os medicamentos e outros produtos de saúde que expirem nos três meses seguintes, são retirados e enviados ao fornecedor com a respetiva nota de devolução.

No caso dos MEP, a nota de devolução é efetuada isoladamente. Quanto às matérias-primas, estas são recolhidas pela própria empresa.

Quando as devoluções não são aceites, é emitido o documento de “quebra”.

No que diz respeito aos produtos de saúde que permanecem em stock, as validades dos mesmos são atualizadas, com a data mais curta em stock, na ficha do produto do sistema informático.

3.9. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos é a atividade central realizada numa farmácia comunitária. A mesma consiste na dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde, podendo realizar-se mediante uma receita médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável ao uso racional dos medicamentos [2].

Independentemente, de a dispensa ser feita com ou sem prescrição médica, o profissional de farmácia deve transmitir sempre todas as informações necessárias, de modo que o utente fique totalmente esclarecido.

Na cedência de medicamentos são avaliados os medicamentos dispensados, com a intenção de identificar e resolver eventuais problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo assim o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação [2]. A qualidade deste serviço é fundamental para a adesão e o cumprimento da terapêutica.

3.9.1. Dispensa de MSRM mediante prescrição médica

Devido ao risco para a saúde que estes medicamentos acarretam, é relevante que existe um controlo sobre eles, pelo que apenas podem ser dispensados com a apresentação de receita médica.

Segundo o decreto-lei n.º176/2006, 30 de agosto, receita médica é o “*documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados*” [7].

A Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio, estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição electrónica (Anexo C), bem como o regime transitório da receita manual (Anexo D) de medicamentos [17].

Para os MSRM, a dispensa é autorizada e comparticipada apenas mediante a apresentação de prescrição electrónica, salvo algumas exceções em que poderão vir prescritos manualmente. Neste último caso, para efeitos de comparticipação, a receita tem de conter a menção à situação de exceção conforme o artigo 9º, nº 2 da Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio [17]. Essas exceções são as seguintes [17]:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.

Segundo o disposto na portaria n.º 198/2011, a prescrição eletrónica facilita o acesso dos cidadãos ao medicamento, aumenta a qualidade da prescrição e favorece a segurança do circuito do medicamento, combatendo a fraude. É incentivada a informatização do sistema de saúde, estimulada a comunicação entre os profissionais das diferentes instituições e diminuído o risco de erro ou confusão na prescrição [17].

A receita informática é válida por 30 dias, após a data da sua emissão, exceto no caso de receitas eletrónicas renováveis, que pode conter até três vias, passando o prazo de validade de cada via da receita a ser de seis meses a partir da data de prescrição, sendo visível na receita a indicação «1.ª via», «2.ª via» ou «3.ª via» [17].

Adicionalmente, as receitas apresentam outras menções relativas aos encargos para o utente, as quais se encontram na guia de tratamento, e são impressas de acordo com as condições da prescrição realizada, mencionando:

- «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro» quando a prescrição é realizada por denominação comum internacional;
- «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato» quando a prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio;
- «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn» nas restantes situações, quando aplicável.

Na presença de uma prescrição médica é necessário uma análise criteriosa por parte do profissional de farmácia, de modo a confirmar a autenticidade e a validade da mesma. Independentemente do modelo da receita (manual ou eletrónica) existem certos aspetos formais que é necessário verificar [2]:

- Número da receita e respetivo código de barras;
- Identificação do utente (nome e número de beneficiário, os quais se apresentam na forma de código de barra, no caso da prescrição eletrónica)
- Identificação do médico prescriptor;
- Identificação da entidade responsável pelo pagamento, do regime especial de comparticipação e, eventualmente, algum despacho ou portaria referida pelo médico;
- Identificação do local de prescrição;

- Identificação dos medicamentos prescritos, nomeadamente: designação do medicamento por DCI, dosagem (quando não é referida é dispensada a menor), forma farmacêutica, dimensão das embalagens (quando não é referida é dispensada a menor), posologia e número de embalagens;
- Código do medicamento representado em dígitos;
- Data da prescrição e respetivo prazo de validade;
- Assinatura do médico.

Assim, inicialmente assegura-se que a receita se encontra intata, sem rasuras ou correções, depois identifica-se o nome do utente, do médico, do local de prescrição, o regime de comparticipação, solicitando ao utente o cartão de identificação do organismo a que pertence, quando aplicável e a respetiva validade. Se a receita não estiver conforme, isto é, não cumprir com algum dos parâmetros anteriormente referidos, como por exemplo validade expirada, é necessário informar o utente, devolver-lhe a receita e auxiliá-lo para que se proceda à correção.

Seguidamente o profissional de farmácia procede à interpretação do conteúdo da receita, procurando associar a necessidade dos medicamentos, a adequação ao doente (contraindicações, interações, alergias, entre outros), bem como a adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento) e do modo de administração. Para obter estas informações são colocadas questões ao utente. Se surgir alguma dúvida deve-se perguntar a outro colaborador, consultar a informação científica disponível na farmácia, ou falar com o utente para perceber o seu uso. Caso sejam detetados eventuais PRM ou se surgirem outras dúvidas é necessário entrar em contato com o médico prescriptor.

A interpretação de uma receita médica manual exige uma leitura mais rigorosa, pois alguns prescritores possuem uma caligrafia difícil de decifrar podendo originar erros na interpretação, os quais podem levar a erros no momento da seleção do medicamento.

A avaliação farmacoterapêutica é um processo fundamental para a qual o profissional de farmácia reúne ferramentas, e permite descobrir determinadas irregularidades como posologia incorreta, formas farmacêuticas desadequadas, duplicação medicamentosa e interações.

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, sendo que podem ser prescritas numa só receita até quatro embalagens, no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária [18].

Caso a embalagem de maior ou menor dimensão que vier prescrita estiver esgotada,

pode ser fornecida, respetivamente, a quantidade equivalente ou uma quantidade superior que não exceda em mais de metade a prescrita. Todavia, esta alteração deve ser devidamente justificada pela farmácia no verso da receita [2].

Contudo, é importante também ter em atenção que em situações excepcionais previstas na lei, o médico deve justificar a prescrição do medicamento, em que a receita apresenta, juntamente com os medicamentos em questão, uma de três exceções, designadamente:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Reação adversa prévia;
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

Perante uma prescrição médica com exceção a) ou b) o utente não possui direito de opção. Apenas com a exceção c) é possível a troca por outro medicamento, mas este tem de possuir, obrigatoriamente, um preço igual ou inferior ao prescrito.

As farmácias devem ter disponíveis em *stock*, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baratos de cada grupo homogéneo.

Após a avaliação e interpretação da receita médica, verifica-se se a farmácia possui todos os medicamentos constantes na prescrição, nas quantidades pretendidas. Em caso de falta de algum medicamento, o TF explica a situação ao utente e combina com este a melhor forma para gerir esta falta. Quando se trata de um medicamento de marca em falta, caso haja genérico, e o utente queira, é possível fazer a substituição. O mesmo acontece com um medicamento genérico de um certo laboratório para um de outro laboratório.

No momento da dispensa são transmitidos conselhos para garantir que o utente recebe e compreende todo o tipo de informação de modo a retirar o máximo benefício do tratamento. A informação transmitida ao utente pode ser verbal, escrita ou através de material informativo. Na informação escrita utiliza-se uma caligrafia legível, refere-se a posologia, o modo de administração (por exemplo, antes ou depois das refeições, ao deitar, deglutir ou colocar debaixo da língua) e a duração do tratamento. A informação verbal consiste em reforçar a adesão do doente à terapêutica, mencionar as condições especiais de armazenamento, se necessário, as contraindicações, as interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos.

O TF deve assegurar-se que o utente está completamente esclarecido, que compreendeu toda a informação que lhe foi fornecida, e que não possui dúvidas quanto à posologia, duração do tratamento, modo de administração (como, quando e quanto), possíveis

efeitos adversos, contraindicações, interações com outros fármacos, álcool e alimentos. Deve ainda garantir-se que o utente se encontra elucidado sobre todas as precauções a ter com os medicamentos.

O TF deve ainda certificar-se das condições de estabilidade, estado da embalagem e prazo de validade [2].

O aconselhamento é muito importante para garantir que é efetuado um uso seguro, racional e eficaz dos medicamentos.

Posteriormente, é realizada a venda propriamente dita através da aplicação informática SoftReis®. Procede-se então à leitura ótica dos códigos de barra pelos medicamentos dispensados e não pela receita, uma vez que desta forma é registado o produto farmacêutico realmente dispensado [2]. A leitura é feita, preferencialmente, pela ordem indicada na prescrição, confirmando sempre o código do produto pela receita, o prazo de validade e o PVP pelo sistema informático, de modo a minimizar a probabilidade de erro [2].

Depois introduz-se o código informático relativo ao organismo do qual o utente é beneficiário, e ainda a respetiva portaria ou despacho, quando aplicável. O sistema informático assume automaticamente o valor da comparticipação. Em seguida, efetua-se a leitura ótica do número da receita médica.

Seguidamente, é impresso o documento de faturação no verso da receita (Anexo E) onde constam todos os dados anteriores, juntamente com os códigos de barra correspondentes aos medicamentos cedidos. Quando existe complementaridade entre os subsistemas é necessário uma fotocópia da receita (no caso dos bancários, dos beneficiários das Energias de Portugal (EDP) e do Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA)), para que seja efetuada a impressão dos documentos de faturação dos dois organismos. O verso da receita possui a assinatura do utente no local destinado a esse fim, assim como a data, a rúbrica do profissional e o carimbo da farmácia. Finalmente, efetua-se o pagamento, e é impressa e carimbada a fatura que acompanha os medicamentos dispensados.

3.9.1.1. Subsistemas de saúde e Entidades de Comparticipação

A comparticipação de MSRM é um processo que permite que uma parte ou a totalidade dos custos dos medicamentos, seja suportada por uma entidade específica, ficando apenas ao encargo do utente a diferença entre o valor de PVP total e a comparticipação cedida.

Antes do dia 1 de abril de 2013, a maioria dos MSRM dispensados era comparticipada pela respetiva entidade do utente. No entanto, de acordo com a Circular Normativa N°13 de

14/03/2013, o pagamento das participações do Estado na compra de medicamentos dispensados a beneficiários da Direção-Geral de Proteção Social aos trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), da Assistência na doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), do Sistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (SAD PSP) e do Sistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (SAD GNR), passa a ser encargo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) [19].

A maioria das receitas médicas é de utentes beneficiários do SNS. Dentro deste, os utentes podem beneficiar de diferentes regimes de participação: regime geral, para todos os utentes do SNS, e regime especial, para pensionistas e pensionistas da indústria dos lanifícios, doentes portadores de doenças profissionais, doentes crónicos especiais, como doentes de lúpus, e diabéticos.

De acordo com a portaria n.º 364/2010 de 23 de junho, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da *Diabetes Mellitus*, “*têm sido estabelecidos vários protocolos de colaboração, os quais permitiram o acesso, cada vez mais abrangente e harmonizado, dos utentes aos dispositivos para monitorização e tratamento da Diabetes mellitus*” [20]. Para estes doentes, as tiras-teste de determinação da glicémia capilar, glicosúria e cetonúria possuem uma participação de 85% do PVP, e de 100% para as lancetas, seringas, e agulhas para as canetas de insulina [21].

O regime para pensionistas é identificado pela letra R nas receitas informáticas ou pela vinheta verde nas receitas manuais. Os pensionistas da indústria dos lanifícios usufruem de uma participação de 100% por parte do Estado.

No caso dos utentes pertencentes ao grupo geral do SNS, o estado participa os medicamentos com base em preços de referência atribuídos aos grupos homogêneos. Segundo o disposto no DL n.º 106-A/2010, as participações do regime geral são efetuadas de acordo com quatro escalões, que integram grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, e que variam na percentagem participada sobre o PVP [22].

Deste modo, os quatro escalões definidos são os seguintes [22]:

- O escalão A é de 95 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

Para determinadas patologias crónicas, como a doença de Alzheimer, Parkinson e Lupus, foram estabelecidas portarias e despachos que modificam o regime de participação dos medicamentos, submetendo os custos a entidades próprias.

Todavia, existem ainda sistemas de complementaridade na comparticipação, ou seja, casos onde o utente beneficia de uma comparticipação de duas entidades, sendo as prescrições submetidas a dois organismos que comportam parte dos custos cada uma. Nesta situação, é necessário tirar uma cópia da receita e do cartão de beneficiário do utente, verificando sempre a validade do mesmo. O verso da receita original é impresso com a informação para a entidade principal, enquanto o verso da receita fotocopiada é impresso com a informação correspondente à outra entidade, para que possam ser enviadas para as respetivas entidades.

3.9.1.2. Conferência do receituário

Diariamente, após a dispensa de medicamentos é efetuada a verificação farmacêutica de todas as receitas médicas, antes de serem carimbadas, datadas e assinadas pelo farmacêutico ou TF. Esta conferência é realizada para garantir que as mesmas se encontram em conformidade com as especificações. Deste modo, é necessário verificar a data, se a prescrição se encontra assinada pelo médico prescriptor, se o organismo de comparticipação está correto, se o medicamento prescrito corresponde ao medicamento cedido, se o número de embalagens dispensadas coincide com as prescritas, e ainda, se o utente assinou o verso da receita médica. Por vezes são encontrados erros, como por exemplo, uma prescrição que não se encontra dentro do prazo de validade, a dispensa do medicamento numa forma farmacêutica diferente da prescrita ou a ausência da assinatura do médico, entre outros.

Os erros detetados durante a verificação das receitas são reportados ao diretor técnico ou ao farmacêutico substituto, para que processa à correção junto do utente, do médico ou do organismo.

Depois da conferência, as receitas são separadas por organismo de comparticipação, agrupadas em lotes de 30, e ordenadas pelo número da receita. O último lote pode não apresentar as 30 receitas. Seguidamente são impressos os verbetes de identificação dos lotes, e no final de cada mês, os mesmos são enviados, juntamente com as receitas e respectiva fatura, para as diversas entidades, as quais fornecem a comparticipação à farmácia.

3.9.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a legislação especial: medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Como já foi mencionado anteriormente, estas substâncias estão sujeitas a um controlo mais apertado, uma vez que, atendendo às suas características, podem ser utilizadas para fins ilegais. Desta forma, a dispensa de MEP tem especificações que não se verificam para os restantes medicamentos. São regulamentos pelo DL n.º15/93, e suas alterações pelo DL n.º61/94, e também pela portaria n.º981/98, a qual estabelece as medidas de controlo MEP

[10,23,24].

Antigamente, era exigida a prescrição de MEP em impressos próprios, de cor amarela e autocopiativos [10].

Atualmente, desde a introdução da receita eletrônica, o modelo de prescrição para os MEP é o mesmo que o dos restantes medicamentos. Contudo, os MEP não podem estar presentes numa receita que contenha outros medicamentos [17].

No momento do atendimento, o sistema informático reconhece automaticamente um MEP, e desta forma não permite avançar sem o preenchimento de um quadro que surge no computador, relativo ao médico prescritor (nome), ao utente a que se destina (nome e morada) e à pessoa que adquire o medicamento (nome, data de nascimento, morada, número do cartão de identificação pessoal e data de validade desse cartão). O adquirente tem de ser uma pessoa maior de idade.

Posteriormente, é necessário tirar uma fotocópia da receita médica. O sistema informático emite um talão em duplicado que corresponde ao documento de MEP. Uma cópia desse talão é anexada a uma cópia da receita e fica em arquivo na farmácia durante 3 anos. O original da receita médica é enviada para o Centro de Conferência da respetiva entidade de participação.

Mensalmente, é enviado para o INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte, o modelo 1502, que contém a informação sobre a dispensa de MEP no corrente mês [25].

3.9.3. Preparação de medicação personalizada

Na FSMC é realizada a preparação de caixas de medicação semanal para um utente, de tal forma que o mesmo tem disponível todos os seus medicamentos divididos em vários compartimentos, de acordo com o horário de administração.

Este sistema promove a adesão à terapêutica e constitui um bom auxílio ao doente, especialmente naqueles que apresentam algumas faltas de memória.

Na realização deste serviço o profissional de farmácia tem que assegurar a conservação dos medicamentos, de modo a que se garanta a integridade, a qualidade, a eficácia e a segurança dos mesmos [2].

3.9.4. Dispensa de medicamentos em automedicação e indicação farmacêutica

O processo de automedicação consiste em estabelecer um tratamento farmacológico por iniciativa própria do utente.

A automedicação é uma realidade incontornável nos dias de hoje, decorrente do maior

acesso dos consumidores a informação sobre saúde, incluindo a informação sobre medicamentos [26].

Determinadas condições como o tratamento de sintomatologia associada a estados gripais e constipações, dores musculares ligeiras a moderadas, contração de emergência, feridas superficiais ou cefaleias ligeiras a moderadas são passíveis de serem resolvidas com recurso à automedicação. As situações passíveis de automedicação (Anexo F) estão aprovadas por lei no anexo do Despacho nº 17690/2007, de 10 de Agosto [26].

A farmácia continua a ser o local de primeira escolha para a tentativa de resolução dos problemas de saúde dos utentes, com carácter ligeiro e agudo.

O profissional de farmácia deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento [2].

Assim, o profissional de farmácia necessita de obter informação relevante para avaliar o problema em si, efetuando ao utente questões como: “Quais os sintomas que apresenta?”, “Qual a intensidade dos sintomas”, “Há quanto tempo persiste?”, “Com que frequência surgem?”, “Já tomou algum medicamento?”, e “Quais os resultados?”. Com esta informação o profissional consegue perceber se os sintomas estão associados a uma patologia grave ou a um problema que necessite de cuidados médicos. Porém, se o problema é avaliado como não grave, pode ser resolvido recorrendo a MNSRM e/ou a medidas não farmacológicas. O profissional faz uma análise benefício/custo e escolhe o medicamento mais seguro e eficaz para o utente. A escolha do medicamento depende de uma série de factores, nomeadamente: eficácia, segurança, rapidez de ação, efeitos adversos, contra-indicações, interações e custo. A preferência deve incidir, se possível, para medicamentos constituídos por uma única substância ativa.

O profissional fornece ao utente, de forma clara e concisa, as informações mais relevantes sobre o medicamento, designadamente, a posologia, modo de administração, precauções de utilização, contraindicações, interações, efeitos indesejáveis e reações adversas.

Também, é importante alertar o utente que no caso de persistência ou agravamento dos sintomas, deve consultar o seu médico.

Todavia, é necessário ter em atenção que existem certos grupos de doentes que, por requererem cuidados especiais, a automedicação pode estar desaconselhada ou limitar-se a circunstâncias particulares, como é o caso de mulheres grávidas e/ou a amamentar, latentes, crianças, idosos, e doentes crónicos como os hipertensos, insuficientes cardíacos ou diabéticos.

Atualmente, o profissional de farmácia desempenha um papel determinante nas

situações de automedicação, sensibilizando a população para a utilização deste tipo de medicamentos e alertando-a de que estes também apresentam riscos e são passíveis de causar efeitos adversos. Devido à facilidade de acesso a estes medicamentos, cada vez mais se verifica uma utilização inadequada e abusiva destes medicamentos.

3.10. RECOLHA DE MEDICAMENTOS

A VALORMED é um programa criado pela indústria farmacêutica, responsável pela gestão dos resíduos de embalagens que coloca no mercado, associada aos restantes intervenientes da "cadeia de valor do medicamento" (Distribuidores e Farmácias), conscientes da especificidade do medicamento mesmo enquanto resíduos [27].

O objetivo desta entidade é gerir um sistema que permita uma recolha e valorização das embalagens de medicamentos fora de prazo, minimizando o impacto ambiental destes resíduos, processando a sua recolha e respetivo tratamento. Desta forma, evita-se que, por razões de saúde pública, os medicamentos estejam "acessíveis" como qualquer outro resíduo urbano [27].

Assim, é fundamental sensibilizar as pessoas para este problema ambiental, incentivando-as a entregar, os medicamentos que já não utiliza ou que se encontram fora de prazo, nas farmácias, os quais são colocados no interior de um contentor apropriado.

As ações de comunicação e sensibilização junto dos utentes devem ser sustentadas em argumentos de saúde pública e ambiental. A devolução dos resíduos de embalagens e de medicamentos à farmácia contribui [25]:

- Para a segurança dos próprios consumidores, reduzindo os riscos de consumo de medicamentos com prazo de validade caducado, de automedicação e de acidentes domésticos;
- Para a defesa da saúde pública, evitando a mistura de restos de medicamentos com resíduos urbanos domésticos;
- Para a sua eliminação e valorização energética, conduzindo assim a uma melhoria das condições ambientais.

A VALORMED recorre à utilização dos seguintes materiais:

- Um contentor de recolha em cartão, contendo uma bolsa plástica autocolante, e que possui três fichas: branca (contentor), verde (farmácia) e azul (armazenista);
- Um suporte rodado para a colocação do contentor.

Quando o contentor atinge a sua capacidade máxima, é selado e preenchido um impresso, em triplicado, contendo a identificação da farmácia, do distribuidor responsável pela recolha, a data de recolha, o armazenista, o peso do contentor, e a rubrica do operador e da pessoa responsável pelo transporte. Mais tarde, o distribuidor irá proceder à recolha do contentor, guardando-se uma cópia da ficha do mesmo.

Todos os resíduos recolhidos são encaminhados para um centro de triagem onde são separados e classificados, sendo depois enviados para gestores de resíduos autorizados, os quais são responsáveis pelo seu tratamento final, que pode ser [25]:

- Reciclagem dos materiais de embalagem (papel, plástico, vidro, compósitas);
- Valorização energética de medicamentos não perigosos;
- Incineração segura dos medicamentos perigosos.

3.11. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Na FC além dos medicamentos, existem outros produtos farmacêuticos que devem ser corretamente dispensados e aconselhados, pelo profissional, para que sejam devidamente utilizados.

3.11.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene corporal

Estes produtos de saúde são regulados pelo DL n.º 189/2008, de 24 de Setembro, alterado pelos DL n.º 115/2009, de 18 de Maio, DL n.º 113/2010, de 21 de Outubro e DL 63/2012, de 15 de março e cabe ao Ministério da Saúde, através do INFARMED, verificar toda a legislação respeitante.

Os produtos de dermofarmácia destinam-se à reparação de problemas cutâneos e ao tratamento de várias dermatoses.

Existe uma grande diversidade de produtos de dermocossmética, destinado a várias finalidades, pelo que o profissional de farmácia necessita de diferenciar um problema estético de outro que implique a consulta de um médico. Situações mais graves, como acne severa, dermatites (por exemplo atópica e seborreica), psoríase, entre outras, requerem consulta médica, pelo que o TF deve proceder ao encaminhamento do utente para o médico.

No entanto, estes produtos de saúde são principalmente adquiridos por iniciativa própria, sem o recurso a receita ou aconselhamento médico.

Existem diversas marcas destes produtos como a Aderma®, La Roche-Posay®, Uriage®, Mustella®, Avéne®, Roc®, Vichy®, Ducray®, Klorane®, Neutrogena®, Barral®, Eucerin®, Oleoban®, D'Aveia®, Caudalie® e Elgydium®.

Na Farmácia Social Mutualista Covilhanense são principalmente dispensados cremes, emulsões e loções, destinados à hidratação da pele e ao combate do envelhecimento cutâneo, produtos para travar as rugas, produtos capilares, preparações para banho e duche, e produtos para os cuidados dentários e bucais. Com a aproximação do Verão, verifiquei que existe uma maior procura pelos protetores solares, produtos pós-sol e bronzeadores.

No momento da cedência são fornecidas as informações sobre o modo de utilização do produto, possíveis efeitos adversos, e duração do tratamento.

3.11.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Este género de alimentação destina-se às seguintes categorias de pessoas:

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados. Por exemplo, os géneros alimentícios especialmente adaptados a pessoas diabéticas, com intolerância ao glúten ou os alimentos com fins medicinais específicos;
- Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por isso, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos. Por exemplo, os alimentos com valor energético baixo ou reduzido que são destinados ao controlo de peso, os alimentos adaptados a esforços musculares intensos;
- Lactentes (crianças até aos 12 meses de idade) ou crianças de tenra idade (dos 12 aos 36 meses) em bom estado de saúde.

Os produtos dietéticos para alimentação especial dividem-se em três categorias [12]:

- Produtos alimentares nutricionalmente completos, com fórmula dietética padrão que podem constituir a única fonte alimentar para as pessoas a que se destinam;
- Produtos alimentares nutricionalmente completos, com fórmula dietética adaptada a uma doença, anomalia ou situação sanitária específica, os quais, podem ser a única fonte alimentar para os indivíduos a que se destinam;
- Produtos alimentares nutricionalmente incompletos, com fórmula dietética padrão ou fórmula dietética adaptada a uma doença, anomalia ou situação sanitária específica, mas não são adequados a uma utilização como fonte alimentar única.

O devido aconselhamento, pelo profissional de farmácia, sobre a utilização destes produtos é fundamental para que o seu consumo seja feito em segurança e de forma racional.

3.11.3. Produtos dietéticos infantis

Os lactentes e as crianças muito novas necessitam de uma alimentação especial, devido à imaturidade dos seus sistemas. Durante os primeiros meses de vida, a alimentação dos bebés deve ser, principalmente, o leite materno, que fornece todos os nutrientes necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. É também uma excelente fonte de anticorpos. Esta alimentação deve ser mantida o máximo tempo possível. Contudo, esta forma de alimentação nem sempre é possível, dado que a mãe pode não produzir leite suficiente ou o lactente desenvolver intolerância à lactose. Neste caso, devem ser utilizados os produtos dietéticos infantis, os leites e as farinhas, sob aconselhamento do profissional de farmácia.

Os produtos dietéticos infantis são fórmulas especificamente direcionadas para lactentes e crianças até aos 3 anos de idade. Neste grupo de produtos incluem-se também as fórmulas de transição e outros alimentos de substituição do leite materno, assim como os aditivos que podem ser adicionados aos alimentos destinados à alimentação dos lactentes e crianças até aos 3 anos.

As fórmulas para lactentes são definidas como os géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a lactentes durante os primeiros meses de vida que satisfaçam as necessidades nutricionais dos mesmos até à introdução da alimentação complementar adequada [28].

Relativamente às fórmulas de transição, estas são discriminadas como géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinadas a lactentes quando é introduzida uma alimentação complementar adequada, que constituam o componente líquido principal de uma alimentação progressivamente diversificada nesses lactentes [28].

Todavia, é importante salientar que nenhuma destas formas substitui completamente o leite materno.

Existem leites adaptados à idade e ao estado de desenvolvimento do bebé e destinados à correção de determinadas disfunções. Assim, estão disponíveis no mercado, leites para alimentação normal, leites para prematuros ou recém-nascidos de baixo peso, leites anti-obstipantes, leites anti-cólicas, leites anti-regurgitação, leites hipoalergénicos, leites anti-diarreico e leites sem lactose.

Na transição da alimentação láctea para a alimentação sólida, são úteis as farinhas infantis que podem ser lácteas ou não lácteas e que providenciam os elementos necessários a

esta nova fase de desenvolvimento. Também se encontram disponíveis boiões com variados alimentos que servem como um complemento da alimentação.

3.11.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais

Muitas plantas contêm substâncias ativas, detentoras de propriedades preventivas e curativas, que podem manter ou melhorar o estado de saúde das pessoas.

Um medicamento à base de plantas trata-se de um produto farmacêutico cuja preparação deriva da utilização de diferentes substâncias de origem vegetal. Estes são regulados pelo Estatuto do Medicamento, o decreto-lei nº176/2006, de 30 de Agosto [7].

A fitoterapia consiste na utilização de plantas medicinais ou de partes das mesmas, para o tratamento de problemas de saúde [29]. Esta alternativa pode responder eficazmente aos problemas mais frequentes que afetam as sociedades modernas, designadamente, o *stress*, a obesidade, a fadiga, a ansiedade, e ainda problemas circulatórios e gastrointestinais [29].

Os produtos fitoterapêuticos são cada vez mais procurados pelos utentes, contudo, ao contrário do que a maioria da população pensa, que sendo natural não faz mal, estes produtos farmacêuticos também possuem efeitos adversos, contra-indicações e interações medicamentosas. Neste sentido, o profissional de farmácia tem de o dever de alertar os cidadãos para esta situação, esclarecendo todas as suas dúvidas, evitando possíveis situações graves.

Durante o meu estágio estes produtos fitoterapêuticos foram procurados essencialmente para situações de *stress*, ansiedade, problemas gastrointestinais e circulatórios.

De acordo com o disposto no DL nº136/2003, os suplementes alimentares definem-se como *os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida* [30].

Uma alimentação equilibrada e variada, em circunstâncias normais, fornece ao organismo todas as substâncias necessárias nas quantidades estabelecidas ao seu desenvolvimento adequado e à manutenção do seu estado de saúde.

No entanto, atualmente, nos dias que correm, muitas vezes esta alimentação não é possível, decorrente do estilo de vida das pessoas. Assim, pode ser necessário complementar as quantidades de determinadas substâncias, cuja ingestão pelo regime alimentar é

insuficiente, através de suplementos alimentares.

Porém, pode ainda acontecer situações em que a pessoa possua um regime alimentar adequado, mas ao pertencer a um grupo populacional específico, como o caso dos idosos, necessita de um complemento nutricional. Estes suplementos alimentares, são compostos por uma grande variedade de vitaminas, sais minerais, ácidos gordos essenciais, antioxidantes, estimulantes, aminoácidos, e fibras.

Estes produtos foram também muito requisitados para atenuar e/ou prevenir situações de *stress*, fadiga, cansaço físico e intelectual, falta de memória e má alimentação.

É muito importante também advertir os utentes que devem divulgar ao seu médico de família sempre que estiverem a utilizar algum destes produtos.

É fundamental que o TF esteja informado sobre as propriedades destes produtos farmacêuticos, cada vez mais procurados, para que os possa aconselhar da melhor forma possível ao utente.

3.11.5. Medicamentos de uso veterinário

Estes medicamentos apresentam na sua embalagem a inscrição "Uso Veterinário" em fundo verde, para que sejam facilmente reconhecidos.

Embora alguns medicamentos de uso veterinário exijam receita médico-veterinária para a sua dispensa, estes não são comparticipados, pelo que o utente se encontra obrigado a pagar a totalidade.

A FSMC não dispõe de uma grande variedade de produtos de uso veterinário, possuindo principalmente os mais procurados pelos utentes, sendo mais habitual a encomenda dos produtos após pedido do utente. Os produtos principalmente procurados destinavam-se aos animais de estimação e eram essencialmente, os desparasitantes de uso externo em forma de coleiras (por exemplo, Scalibor®), *sprays* ou soluções para unção punctiforme (por exemplo, Frontline Combo ®, Advantix®, Advantage®), bem como desparasitantes intestinais (por exemplo, Drontal plus®), e pilulas anticoncepcionais (por exemplo, Megecat®).

O profissional de farmácia deve orientar o utente na seleção do medicamento, tendo em conta a espécie do animal, o seu peso e idade, e aconselhá-lo quanto à sua conservação e modo de administração. Também deve alertá-lo no que diz respeito às doenças passíveis de transmissão e incentivar a vacinação.

3.11.6. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos constituem importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos, que melhoram a qualidade de vida das pessoas. Destinam-se a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, como a prevenção, o diagnóstico ou o tratamento de uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos.

Como já foi dito, a regularização destes produtos pertence ao Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de Junho [15].

Os mesmos são integrados em quatro categorias [15]:

- a) Dispositivos médicos de classe I: baixo risco. São exemplos: sacos coletores de urina, frascos e pensos para incontinência, colares cervicais, meias de compressão, pulsos, meias e joelheiras elásticas, algodão hidrófilo, ligaduras;
- b) Dispositivos médicos de classe IIa: baixo médio risco. São exemplos: compressas de gaze hidrófila, pensos de gaze não impregnados com medicamentos, adesivos oclusivos para uso tópico, lentes de contacto, cateteres urinários, agulhas de seringas, lancetas, luvas cirúrgicas;
- c) Dispositivos médicos classe IIb: alto médio risco. São exemplos: canetas de insulina, preservativos, diafragmas, soluções de conforto para utilizadores de lentes de contacto;
- d) Dispositivos médicos classe III: alto risco. São exemplo: preservativos com espermicida, pensos com medicamentos, dispositivos intra-uterinos que não libertem progestagénios.

Esta classificação depende de quatro pontos fundamentais relativos aos dispositivos, designadamente [15]:

- a duração do contato com o corpo humano: temporário, curto prazo, ou longo prazo;
- a invisibilidade do corpo humano;
- a anatomia afetada pela utilização;
- os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico.

Na FSMC existem vários dispositivos médicos como por exemplo: dispositivos para administração parentérica (seringas e agulhas), produtos ortopédicos (meias de compressão, canadianas, pés elásticos), produtos destinados a grávidas (ex: cintas), artigos de puericultura (chupetas), artigos de higiene oral (escovas de dentes), material destinado ao tratamento e proteção de feridas (compressas e pensos estéreis), dispositivos destinados a serem utilizados para autodiagnóstico (equipamento para medição da glicémia, testes de gravidez), dispositivos utilizados na contraceção (preservativos masculinos), dispositivos destinados à recolha de fluidos corporais (coletores de urina, fraldas).

No momento da dispensa destes dispositivos médicos são prestados os devidos conselhos sobre a sua utilização.

3.12. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos [2].

O processo de farmacovigilância iniciou-se aquando da polémica com o medicamento talidomida, em 1961, que por ter sido administrado a mulheres grávidas, surgiram malformações congénitas, e as crianças nasceram com focomelia.

A FC representa o elo de ligação entre os medicamentos e os utentes e, assim, encontra-se numa posição privilegiada para detetar e notificar qualquer reação adversa a medicamentos (RAM). Deste modo, o TF tem o dever de participar na farmacovigilância, colaborando com o INFARMED na identificação e comunicação de RAM, e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas.

Na notificação espontânea de RAM o profissional de farmácia deve obter informação sobre [2]:

- Descrição da reação adversa (sinais e sintomas), bem como a sua duração, gravidade e evolução;
- Relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos;
- O medicamento suspeito, bem como a data de início e de suspensão do medicamento, o seu lote, via de administração e indicação terapêutica;
- Outros medicamentos que o doente esteja a tomar.

A notificação é realizada na ficha de notificação (Anexo G), disponível na webpágina do INFARMED, que após o respectivo preenchimento, é enviada para o INFARMED, onde é analisada. Também um impresso próprio, destinado aos utentes, para a notificação de RAM.

Durante o meu estágio, não tive oportunidade de presenciar nenhuma notificação.

3.13. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

No sentido de promover a monitorização e a prevenção de doenças, a FSMC, disponibiliza outros cuidados de saúde aos seus utentes, nomeadamente a avaliação de parâmetros antropométricos, de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, contribuindo assim para a promoção da saúde e do bem-estar.

Estas avaliações devem ser realizadas no gabinete de atendimento personalizado, garantindo o máximo de privacidade e comodidade, exceto a determinação dos parâmetros antropométricos.

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a avaliação de indicadores para a avaliação do estado de saúde do doente, sendo esta informação cruzada com os dados farmacoterapêuticos [2].

Os serviços prestados são a determinação do índice de massa corporal (IMC), da pressão arterial, da glicémia, da colesterolémia, da triglicéridémia e ainda testes de gravidez. Para a obtenção de corretas determinações são utilizados aparelhos devidamente validados e calibrados.

É importante que o TF forneça as informações necessárias perante os resultados obtidos de modo a advertir o doente para os perigos associados, medidas não farmacológicas a adotar ou ainda o reencaminhamento ao médico.

O profissional de farmácia assume um papel importante na educação da população, promovendo a saúde e corrigindo fatores de risco.

3.13.1. Determinação de parâmetros antropométricos

O IMC permite relacionar a massa corporal com a altura de um indivíduo. Esta determinação é efetuada através de uma balança digital, que faz a medição do peso e da altura do indivíduo, calculando o respetivo IMC.

Trata-se de uma medida internacional, utilizada para verificar se uma pessoa está no peso ideal. O IMC é calculado pela divisão do peso corporal (em kg), pelo quadrado da altura (em metros).

Consoante o resultado, classifica-se o estado de nutrição, para indivíduos maiores de 20 anos, tendo em conta os valores de referência dispostos na tabela 1[31].

Tabela 1 - Valores de referência para o IMC. Fonte: Associação Portuguesa de Dietistas [31]

Classificação (adultos)	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade de Grau I	30,0 – 34,9
Obesidade de Grau II	35,0 – 39,9
Obesidade mórbida	≥ 40

3.13.2. Determinação da pressão arterial

A pressão arterial (PA) é a força que o sangue, em circulação, exerce nas paredes arteriais e deverá manter-se dentro de limites saudáveis. É medida em milímetros de mercúrio (mmHg) [32]. A hipertensão arterial é uma doença que atinge 42,1% dos indivíduos adultos, sendo que destes, apenas 11,2% possuem a sua pressão arterial controlada, de acordo com um estudo realizado em 2007 [32].

A hipertensão arterial é um fator de risco importantíssimo de doença cardiovascular e constitui a principal causa de morte em Portugal. Pode apresentar várias causas, sendo muitas vezes difícil de a determinar.

É um dos serviços mais requisitados, principalmente pelos utentes mais idosos, visto que os problemas cardiovasculares são os que mais afetam e preocupam a população. Antes da medição deste parâmetro é necessário recomendar ao utente que repouse durante cinco minutos, que permaneça descontraído e que não fale nem se mexa durante a avaliação. É realizada através de um aparelho digital automático, que fornece os valores relativos à pressão sistólica, pressão diastólica e frequência cardíaca.

Assim, constata-se que o profissional de farmácia desempenha um papel fundamental, alertando para os riscos da hipertensão e incentivando a adopção de um estilo de vida saudável, nomeadamente, a prática de exercício físico regular, seguir uma alimentação equilibrada com baixa ingestão de sal e de gorduras, e a perda de peso, se necessário. A cessação tabágica e a diminuição da ingestão de álcool, são também medidas importantes. Se o doente apresentar valores bastante elevados, aconselha-se a dirigir-se imediatamente ao médico.

Os valores de referência, segundo a *guideline* europeia para o controlo da hipertensão arterial da sociedade europeia de cardiologia são apresentados na tabela 2 [33].

Tabela 2 - Valores de referência para a pressão arterial. Fonte: Sociedade Europeia de Cardiologia

Categoria	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal – Alta	130-139	85-89
Hipertensão grau I	140-159	90-99
Hipertensão grau II	160-179	100-109
Hipertensão grau III	≥ 180	≥ 110

3.13.3. Determinação da glicémia

A determinação da glicémia consiste na medição da concentração de glicose no sangue, sendo que os valores variam consoante são determinados em jejum ou após uma refeição.

A determinação da glicemia é muito importante para o controlo e identificação precoce da *Diabetes Mellitus*. O profissional de farmácia deve fornecer todas as informações aos utentes acerca desta patologia, incentivando-os à sua prevenção e diagnóstico.

Esta avaliação deve ser efetuada preferencialmente em jejum, de pelo menos 12 horas, mas pode também ser realizada uma ou duas horas após a refeição (glicémia pós-prandial).

A determinação da glicémia realiza-se através de um glicómetro. Inicialmente colocam-se as luvas, depois massaja-se o dedo do utente para aumentar o fluxo sanguíneo, de seguida desinfeta-se o dedo com álcool a 70%, e deixa-se evaporar antes de picar. A picada é feita com uma lanceta descartável. Após a picada recolhe-se o sangue para a tira-teste, previamente introduzida no aparelho.

Os valores de glicemia devem apresentar-se inferiores a 100 mg/dL em jejum e a 140 mg/dL numa avaliação pós-prandial. Segundo a Norma nº 002/2011 da Direcção-Geral de Saúde, se uma medição em jejum for superior a 126 mg/dL e superior a 200 mg/dL, após uma refeição, o utente deve ser logo encaminhado para o médico uma vez que estes são valores considerados de diagnóstico da *Diabetes Mellitus* [34].

3.13.4. Determinação da colesterolémia

O colesterol elevado é um componente significativo nas diversas fases do processo arteriosclerótico e, portanto, um fator de risco para as suas diferentes expressões clínicas.

As dislipidémias são cada vez mais frequentes na nossa sociedade, por conseguinte, os níveis elevados de colesterol constituem fatores de risco para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares. As dislipidémias podem ser causadas por hipercolesterolémia familiar, cirrose biliar, alcoolismo, hipertiroidismo, hiperpituitarismo, síndrome nefrótico, diabetes e alguns medicamentos. O tabagismo, o sedentarismo, o *stress*, a hipertensão arterial, e uma alimentação inapropriada também podem estar associados.

A determinação do colesterol pode ser realizada sem ser em jejum, no entanto a avaliação em jejum é mais rigorosa, pelo que é preferível desta forma.

O procedimento para a determinação do colesterol total é o mesmo que utilizado para a glicémia capilar, diferindo no equipamento de leitura usado assim como nas tiras reativas.

Os valores de referência para o colesterol total situam-se abaixo dos 200 mg/dl e os valores limite situam-se entre os 200 mg/dl e os 239 mg/dl [34]. Contudo, à relativamente pouco tempo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu diminuir o valor, de 200 mg/dl para 190 mg/dl. Valores muito elevados de colesterol (acima de 240 mg/dl) já necessitam de uma maior atenção, levando o TF a promover a adoção de uma alimentação equilibrada com reduzida ingestão de gorduras, e a prática de exercício físico, ou ainda o encaminhamento do utente para o médico.

Quando se trata de um utente que já se encontra a efetuar terapêutica anti-dislipidémica, procura-se compreender se o mesmo está tomar correctamente os medicamentos.

3.13.5. Determinação da trigliceridémia

Tal como o colesterol alto, também os triglicéridos elevados se encontram associados a doenças cardiovasculares. Os fatores de risco que contribuem para os níveis elevados de triglicéridos são os mesmos que provocam a hipercolesterolémia.

A determinação deste parâmetro deve realizar-se em jejum, uma vez que os níveis de triglicéridos variam ao longo do dia com a ingestão de alimentos.

O procedimento para esta avaliação é o mesmo que utilizado para a determinação do colesterol total, usando o mesmo aparelho de medição, diferindo apenas nas tiras-teste usadas.

Os valores de referência situam-se abaixo dos 150 mg/dl, pelo que se considera normal-alto quando se obtêm valores entre os 150 e os 199 mg/dl. Os valores elevados

localizam-se entre os 200 a 499 mg/dl e quando são superiores a 500 mg/dl exigem encaminhamento para o médico [35].

3.13.6. Realização de testes de gravidez e de Combur-Test®

O teste de gravidez consiste numa análise imunológica baseada na pesquisa de anticorpos monoclonais que se dirigem contra a hormona gonadotrofina coriônica humana (hCG), que é uma glicoproteína produzida pela placenta, a qual surge no soro e na urina da grávida cerca de 7 dias após a fecundação. O teste deve ser efetuado com a primeira urina da manhã, pois é a que apresenta maiores concentrações da hCG.

O TF pode facultar a realização do teste de gravidez na farmácia ou explicar o seu modo de aplicação de forma a garantir uma correta utilização e resultados confiáveis.

O Combur-teste® permite o controlo de vários parâmetros na urina, designadamente, pH, leucócitos, nitritos, proteínas, glicose, corpos cetónicos, urobilinogénio, bilirrubina e sangue. Este teste é bastante adequado para a verificação rápida de doenças renais e do trato genito-urinário, de diabetes *mellitus*, de doenças hepáticas e doenças hemolíticas.

A avaliação dos resultados é efetuada por comparação da reação da cor das tiras-teste com as cores da etiqueta do frasco. O diagnóstico é claro e credível, dado que até as mínimas alterações patológicas na urina causam mudanças visíveis de cor nos campos de teste. Mais ainda, as tiras reativas encontram-se protegidas por iodato contra a interferência do ácido ascórbico, na determinação da glucose e da hemoglobina, eliminando falsos resultados negativos e a necessidade de recolher e voltar a testar amostras.

O reconhecimento precoce de doenças, como as infeções do tracto urinário ou a diabetes, permitem ao médico iniciar o tratamento mais cedo e assim prevenir ou atrasar complicações mais graves.

3.14. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Atualmente, a indústria farmacêutica, devido aos seus grandes avanços, consegue assegurar a maioria do tratamento medicamentoso dos utentes, pelo que a preparação de medicamentos por parte das farmácias comunitárias é uma raridade, ocorrendo apenas para determinadas situações específicas, de modo a cobrir lacunas terapêuticas de medicamentos disponíveis no mercado ou a nível de incompatibilidades de formulação.

Um medicamento manipulado, segundo a portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, é definido como *qualquer fórmula magistral ou preparado officinal preparado e dispensado sob*

a responsabilidade de um farmacêutico [36]. Esta portaria estabelece as normas relativas às boas práticas na preparação de medicamentos manipulados, nas farmácias comunitárias e nos serviços farmacêuticos hospitalares, garantindo assim a qualidade e segurança dos manipulados produzidos.

Os medicamentos manipulados podem ser preparados de acordo com uma fórmula magistral ou oficial.

No que diz respeito à dispensa de medicamentos manipulados mediante uma receita médica, estes têm que ser prescritos isoladamente e na receita deve constar a informação que se trata de um medicamento manipulado, indicando a ou as substâncias ativas presentes, as respetivas concentrações, os excipientes aprovados e a forma farmacêutica final [37].

No despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro, encontram-se as condições necessárias para a comparticipação de medicamentos manipulados, nomeadamente: "*a inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida; existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente; e a necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria*". O mesmo documento, possui também a lista de medicamentos manipulados comparticipáveis, sendo a percentagem atual de comparticipação de 30% para preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam nessa lista [38].

Para a preparação de medicamentos manipulados a Farmácia Social Mutualista Covilhanense apresenta um laboratório dotado de superfícies lisas, de fácil limpeza, convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas e com todos os materiais necessários.

Na Deliberação N.º1500/2004 encontra-se a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, referida anteriormente [6].

As matérias-primas utilizadas na sua preparação têm que cumprir as exigências da respetiva monografia, inscrita na Farmacopeia Portuguesa. Tal como já referido, as matérias-primas aquando da sua receção têm de ser acompanhadas pelo respetivo boletim de análise, o qual demonstra que o produto se encontra de acordo com as conformidades exigidas. Apenas podem ser utilizadas na preparação dos manipulados as matérias-primas que se encontram inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia

ou na documentação científica compendial.

De acordo com a portaria 594/2004, de 2 de junho, a ficha de preparação de cada manipulado apresenta as seguintes informações [36]:

- Data de preparação;
- Designação atribuída à preparação a realizar com a indicação da sua concentração;
- Quantidade;
- Identificação do lote;
- Fórmula, com a indicação de todas as matérias-primas e respectivas quantidades utilizadas;
- Materiais e equipamentos;
- Técnica de preparação;
- Material de embalagem;
- Modelo de rótulo;
- Ensaio de controlo de qualidade.

Em relação ao controlo de qualidade dos medicamentos manipulados devem verificar-se as características organolépticas e ainda os ensaios que se apresentam na tabela seguinte.

Tabela 3 - Ensaio de controlo de qualidade realizados na preparação de medicamentos manipulados

Controlo de Qualidade	Forma Farmacêutica
Uniformidade de massa	Formas farmacêuticas sólidas
pH	Formas farmacêuticas semi-sólidas
Transparência e pH	Soluções não estéreis

Após preparação e acondicionamento do manipulado, este deve ser devidamente rotulado. Segundo a portaria anterior, o rótulo deve fornecer toda a informação necessária ao utente e indicar: o nome do doente, a fórmula do medicamento, o número de lote atribuído, o prazo de validade, as condições de conservação, as instruções especiais (por exemplo, “agitar antes de usar” e “uso externo”), via de administração, posologia, identificação da farmácia e identificação do diretor técnico [36].

O prazo de validade do medicamento manipulado varia consoante o tipo de preparação. Quando se trata de preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas, em que a origem da substância ativa é um produto industrializado, o prazo de utilização corresponde a 25% do tempo que resta para terminar o prazo de validade desse produto, não ultrapassando os seis meses. Para as preparações líquidas que contêm água e que apresentam

substâncias ativas no estado sólido, a validade não deve ser superior a 14 dias, conservando-as no frigorífico. Nas restantes preparações, o prazo de validade corresponde à duração do tratamento, não excedendo os 30 dias [25].

De acordo com o disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, o cálculo do preço de venda ao público atribuído ao medicamento manipulado preparado, está dependente do valor dos honorários da preparação, do valor das matérias-primas e do valor dos materiais de acondicionamento. O cálculo do valor dos honorários tem por base um fator multiplicativo (F), o qual é atualizado automaticamente e anualmente, e cujo valor é definido pelo Ministério da Economia. Os honorários são calculados dependendo do produto acabado e da quantidade a preparar, sendo este fator atualizado, automática e anualmente [39].

Quanto ao cálculo dos valores alusivos às matérias-primas, este é determinado pelo valor de compra, multiplicado por um dos factores que se seguem, consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas [39]:

- Quilograma: 1,3
- Hectograma: 1,6
- Decagrama: 1,9
- Grama: 2,2
- Decigrama: 2,5
- Centigrama: 2,8

No que diz respeito ao cálculo do valor dos materiais de embalagem, este é calculado através da multiplicação do valor da aquisição pelo fator 1,2 [39].

No decorrer do meu estágio curricular, não tive oportunidade de efetuar qualquer preparado magistral nem oficial. Porém, foi-me possibilitado proceder à realização de preparações extemporâneas, que consiste na adição de uma determinada quantidade de solvente, nomeadamente água, e posterior homogeneização

3.15. CONTABILIDADE E GESTÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

3.15.1. Processamento de receituário e faturação

No decorrer do atendimento, é introduzido no programa informático o organismo de participação e este atribui automaticamente um lote e um número a cada receita.

Por sua vez, é impresso no verso da receita o documento de facturação, no qual constam as seguintes informações: a identificação da farmácia e respetivo diretor técnico, a data e código do operador responsável pela dispensa, o código da entidade participante, o número, lote e série da receita, os códigos de barras correspondentes aos medicamentos dispensados, assim como a sua designação com indicação da forma farmacêutica, dosagem e dimensão da embalagem, o preço unitário de cada medicamento, a percentagem de participação, o custo total e ainda os respetivos encargos para o utente.

Após a venda, as receitas são guardadas numa gaveta. Seguidamente, são conferidas diariamente, carimbadas e assinadas, garantindo que se encontram corretas, sendo depois separadas e organizadas por entidades participantes, em lotes de 30 receitas (exceto o último que pode estar incompleto).

Quando um lote está completo, é impresso o respetivo verbete de identificação do lote, emitido pelo programa informático, que deve conter o nome e código da farmácia (fornecido pelo Centro de Conferência de Faturas), mês e ano, o número sequencial do lote, a quantidade de receitas, a importância total do lote correspondente ao PVP, os encargos para o utente e o valor total a pagar pelo organismo de participação. Os valores do verbete são comparados aos valores das receitas do mesmo. De seguida, o verbete é carimbado e anexado às receitas do lote em questão.

No final de cada mês, realiza-se o fecho dos lotes, para que no mês seguinte se inicie uma nova série, emitindo assim uma Relação Resumo dos lotes de cada organismo.

Depois é emitida a fatura mensal em quadruplicado, na qual se encontra discriminado o valor total que cada entidade tem de pagar à farmácia, relativamente às participações.

O receituário é então encaminhado para o Centro de Conferência de Faturas, onde é efetuada a sua avaliação, verificando se as receitas se encontram em conformidade, sendo a farmácia depois reembolsada.

O receituário correspondente ao SNS é enviado para a Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), e as receitas correspondentes às outras entidades são enviadas à Associação das Farmácias de Portugal (AFP). A AFP atua como um intermediário entre a farmácia e as entidades de participação [25].

Caso sejam encontrados erros, no decurso da conferência das receitas, o Centro de Conferência de Faturas envia à Farmácia uma relação-resumo contendo o valor das não conformidades, as receitas que apresentam irregularidades, acompanhadas da justificação para a sua devolução, da relação-resumo do lote e dos verbetes de identificação do lote a que correspondem as irregularidades. Nesta situação, o organismo em causa não paga o respetivo valor de participação. Assim, procede-se à realização da respetiva nota de crédito do valor não processado pela ARS, analisando os erros cometidos e efetuando a sua retificação, se possível [25].

As farmácias podem reclamar das receitas que foram devolvidas, mas que na realidade estavam corretas, até um prazo máximo de 40 dias após o envio das receitas com erros.

A importância da conferência está relacionada com a segurança do utente, mas principalmente com o valor de participação, pois se for detetado algum erro na receita por parte do organismo participante (no caso do SNS, pelo centro de conferência de faturas) o valor da participação não é reembolsado à farmácia.

3.15.2. Documentos contabilísticos

Além da facturação, existem outros documentos intrinsecamente relacionados com a gestão da farmácia. Os documentos contabilísticos mais correntes são as guias de remessa, as faturas, os recibos, as notas de devolução, as notas de crédito, o inventário e o balancete. A guia de remessa é o documento que acompanha as encomendas desde o fornecedor até à farmácia, e que depois é utilizado na conferência da encomenda [25].

Todavia, a encomenda encontra-se também acompanhada da respetiva fatura. Este é o documento que a caracteriza, no que diz respeito à qualidade, quantidade, preços e taxas de IVA [25]. Quando a farmácia efetua o pagamento das encomendas, é emitida um recibo, o qual comprova o pagamento efetuado.

A nota de devolução surge quando ocorre algum problema com um medicamento e/ou produto de saúde de uma encomenda. Possui a identificação da farmácia, o número da nota da devolução, a identificação do fornecedor, o ou os produtos devolvidos, a quantidade, os preços de venda e o custo, as taxas de IVA e o motivo da devolução. A nota de crédito encontra-se também associada a uma devolução, dado que corresponde ao documento enviado pelo fornecedor quando a nota de devolução é aceite.

No final do ano realiza-se o Inventário, que consiste na quantificação de todos os produtos farmacêuticos existentes na farmácia.

Existe ainda um outro documento, denominado de balancete, definido como um complemento ao balanço, que é realizado todos os meses pelo contabilista. O mesmo permite uma avaliação contínua da situação económica da farmácia.

3.15.3. Aspetos legais relativos ao IVA, IRS e IRC

O IVA, designado de Imposto de Valor Acrescentado, que pode ser pago todos os meses ou de três em três meses, incide sobre as aquisições, transacções de bens ou serviços mas também sobre a prestação de serviços. A farmácia tem de pagar ou ser reembolsada quanto ao montante relativo ao IVA apurado entre o IVA liquidado e o IVA dedutível. O IVA depende do valor das compras e vendas de cada mês e não do inventário. A FC apresenta três tipos de IVA: IVA a 0%, quanto aos testes bioquímicos e fisiológicos, IVA a 6%, que corresponde aos medicamentos e outros produtos de saúde, e IVA a 23%, por exemplo, nos produtos de dermofarmácia.

O IRS corresponde ao Imposto de Rendimento de Pessoas Singulares. Os produtos taxados com IVA a 6% entram para as despesas de IRS, enquanto que os produtos com IVA a 23% só entram quando acompanhados da respetiva receita médica.

O IRC diz respeito ao Imposto de Rendimento de Pessoas Coletivas, e é calculado com base no rendimento gerado anualmente pela farmácia e mediante o balanço enviado às finanças.

4. CONCLUSÃO

O Estágio Profissional II consiste na última etapa da licenciatura em farmácia. A realização do mesmo permitiu-me por em prática todos os conhecimentos técnico-científicos apreendidos durante o curso, adquirindo novas capacidades que julgo que serão fundamentais para a minha vida profissional, que agora se inicia.

Saliento o carinho e a simpatia com que as colaboradoras da Farmácia Social Mutualista Covilhanense me receberam, facilitando a minha integração. Foi uma experiência muito enriquecedora, tanto a nível pessoal como a nível profissional, durante a qual me foram transmitidas novas competências.

O estágio na Farmácia Social Mutualista Covilhanense possibilitou-me perceber toda a logística da farmácia comunitária, essencial para o seu bom funcionamento.

O papel do técnico de farmácia e do farmacêutico é muito mais abrangente do que a característica dispensa de medicamentos, envolvendo um acompanhamento do utente, e uma relação de proximidade e confiança. Neste sentido, constatei a confiança que as pessoas depositam nestes profissionais de saúde para revelarem certos problemas pessoais e se aconselharem.

Numa sociedade em que a polimedicação é cada vez mais frequente, principalmente na população idosa, assim como a falta de adesão à terapêutica, o técnico de farmácia desempenha um papel determinante neste tipo de situações, participando na educação para a saúde dos utentes.

Observei que enquanto profissional de saúde, é necessário uma constante atualização, procurando sempre a resposta para as dúvidas que vão surgindo no dia-a-dia, para que assim, seja possível estar à altura das questões que preocupam os utentes.

5. BIBLIOGRAFIA

- [1]Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (2014), Regulamento Específico de Estágio Profissional I, Guarda.
- [2]Grupo de Revisão das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, Conselho Nacional da Qualidade, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*, 3ª Edição, 2009.
- [3]Projeto de Lei 61/IX. Estabelece o Regime Jurídico de instalação e funcionamento das farmácias sociais. Assembleia da República. Acedido em março, 18, 2014, em: <http://www.parlamento.pt>
- [4]Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. Legislação Farmacêutica Compilada. Acedido em março, 18, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>
- [5]Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro. Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobrae os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis. Acedido em março, 19, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>
- [6]Deliberação N°1500/2004, de 7 de dezembro. Lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. Acedido em março, 25, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>
- [7]Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. Acedido em abril, 8, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>
- [8] Manuila L, *et al* (2004). Estupefaciente. Dicionário Médico. Climepsi Editores.
- [9] Manuila L, *et al* (2004). Psicotrópico. Dicionário Médico. Climepsi Editores.
- [10]Decreto-Lei nº15/1993, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada. Acedido em abril, 9, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>
- [11]Psicotrópicos e Estupefacientes. Acedido em abril, 9, 2014, em INFARMED: <http://www.infarmed.pt/>

[12]Decreto-Lei n.º74/2010, de 21 de junho de 2010. Acedido em abril, 14, 2014, em CONFAGRI: <http://www.confagri.pt/>

[13]Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro de 2008. Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Acedido em abril, 14, 2014, em: <http://www.infarmed.pt/>

[14]Decreto-Lei n.º314/2009, de 28 de outubro de 2009. Código comunitário relativo aos medicamentos veterinários. Acedido em abril, 14, 2014 em: <http://www.simpodiumvet.pt>

[15]Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho de 2009. Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios. Acedido em abril, 14, 2014 em: <http://www.infarmed.pt>

[16]Veiga, F. Estabilidade de Medicamentos. Acedido em abril, 15, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[17]Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos. INFARMED. Acedido em abril, 16, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[18]Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Diário da República. Acedido em abril, 26, 2014, em: <http://www.dre.pt>

[19]Circular Normativa n.º13 de 14/03/2013. Comparticipações do Estado na compra de medicamentos dispensados a beneficiários de subsistemas de saúde.

[20]Portaria n.º 364/2010 de 23 de junho. Regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes. Diário da República, 1.ª série, n.º 120, 23 de junho de 2010. Acedido em abril, 27, 2014: <http://www.dre.pt>

[21]Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. INFARMED. Acedido em maio, 1, 2014, em: <http://www.infarmed.pt/>

[22]Decreto-Lei nº 106-A/2010. Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e altera os Decretos-Leis n.os 176/2006, de 30 de Agosto, 242-B/2006, de 29 de Dezembro, 65/2007, de 14 de Março, e 48-A/2010, de 13 de Maio. Diário da República. Acedido em maio, 1, 2014, em: <http://www.dre.pt>

[23]Decreto Regulamentar nº61/1994, de 22 de outubro. Regulamenta o Decreto-Lei nº15/1993, de 22 de janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada. Acedido em maio, 3, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[24]Portaria n.º 981/1998. Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, 2.ª Série, n.º 216, de 18 de Setembro de 1998

[25]Manual de Procedimentos Operativos da Farmácia Comunitária.

[26]Despacho nº 17690/2007. Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. Diário da República, 2ª série, Nº 154 de 10 de Agosto de 2007.

[27] A VALORMED. Acedido em maio, 10, 2014, em: <http://www.valormed.pt>

[28]Decreto-Lei nº217/2008, de 11 de novembro de 2008, Acedido em maio, 10, 2014, em Diário da República, 1.ª série — N.º 21, 11 de novembro de 2008

[29]Fitoterapia. Distrifa. Acedido em maio, 18, 2014, em: <http://www.distrifa.pt>

[30]Decreto-Lei nº136/2003, de 28 de junho de 2003. Acedido em maio, 18, 2014, em Diário da República, 1.ª série – N.º.147, 28 de junho de 2003.

[31]Índice de Massa Corporal. Associação Portuguesa de Dietistas. Acedido em maio, 18, 2014, em: <http://www.apdietistas.pt>

[32]Hipertensão Arterial, Informação para o doente. Acedido em maio 18, em Bial: <http://www.bial.com/>

[33]Cardiology, European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. European Heart Journal, 2007.

[34]Direção-Geral de Saúde, Norma nº002/2011, de 14 de Janeiro de 2011. Acedido em maio, 19, 2014, em Direção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>

[35]Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. National Cholesterol Education Program, 2001.

[36] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Publicado pelo INFARMED-Gabinete Jurídico e Contencioso. Acedido em maio, 22, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[37] Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Publicado em INFARMED. Acedido em maio, 22, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[38] Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. Diário da República, 2.ª série N.º 242 de 16 de dezembro de 2010. Acedido em maio, 22, 2014, em: <http://www.infarmed.pt>

[39]Portaria nº 769/2004, de 1 de julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Legislação farmacêutica compilada. Acedido em maio, 22, 2014, em:<http://www.infarmed.pt>

6. ANEXOS

Anexo A – Duplicado da fatura de uma encomenda

FACTURA - DUPLICADO
 Form: C308
 Numero : 82AD38194 Pag.: 1 / 2
 Data: 2016/05/26

EMEA Social:
 Rua Sag. Ferraz Dias, 728, 3.º Piso Bui
 4149-014 PORTO PORTUGAL
 Conto: C.N.C. 51981
 Capital Social EUR [REDACTED]
 Agenciam: [REDACTED]
 Telef: [REDACTED] Fax: [REDACTED]

Cliente Platina
 CII 72: 6188
 CII 09: 14888 Cont.: [REDACTED]
 MODERN 00-01, 14:30 Data: 2016/05/26
 NO-Normal

Mo	Design	Unidade	Qtd	Un	Preço	Mo	Unid	Ta	Un	Preço	Total	Mo
By Reference 1711												
A	3 204490	ARTIFICO DE CMO 10000 810	2		1.42	2.84	PVA	81			2.84	8
A	26 271222	CARTON CMO 10000 809	2		5.45	10.90	PVA	81			10.90	8
A	9 181827	CAPACULO COMMO NO 0.1000 1	1		6.48	6.48	PVA	81			6.48	8
A	7 491888	CO-QUEMOR CMO 100-10.000 814	2		21.42	42.84	PVA	81			42.84	8
A	20 837787	CONJUNTO CMO 10000 840	1		11.38	11.38	PVA	81			11.38	8
A	1 108224	CONJUNTO CMO 1.54 861	4	X	11.45	45.80	PVA	81			45.80	8
A	10 812082	DM-4075-CM2 20000 20000 81	1		21.12	21.12	PVA	81			21.12	8
A	11 812189	DM-4075-CM2 20000 20000 81	1		18.18	18.18	PVA	81			18.18	8
A	21 835488	ENXOFRE 10000 810	1		6.42	6.42	PVA	81			6.42	8
A	24 890804	ENXOFRE 100 100 810	1		2.24	2.24	P	80			2.24	8
A	21 870287	ENXOFRE 100 100 810	1		12.02	12.02	PVA	81			12.02	8
A	1 348182	LICENCIAS NO 1000 810 810	1		3.02	3.02	PVA	81			3.02	8
A	4 344488	LICENCIAS NO 1000 810 810	1		18.14	18.14	PVA	81			18.14	8
A	17 711082	MARCA DE MARCA 1000 400 810	1		1.85	1.85	P	80			1.85	8
A	22 878882	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		6.12	6.12	PVA	81			6.12	8
A	1 240182	MARCA DE MARCA 100 810 810	1		7.12	7.12	PVA	81			7.12	8
A	21 888182	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		6.12	6.12	PVA	81			6.12	8
A	10 812482	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		28.12	28.12	PVA	81			28.12	8
A	14 888888	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		8.12	8.12	PVA	81			8.12	8
A	20 878822	MARCA DE MARCA 100 810 810	1		10.14	10.14	PVA	81			10.14	8
A	18 811822	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		4.87	4.87	P	80			4.87	8
A	18 811822	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		2.94	2.94	P	80			2.94	8
A	24 372222	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		8.12	8.12	PVA	81			8.12	8
A	8 118788	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		9.14	9.14	P	80			9.14	8
A	8 128188	MARCA DE MARCA 1000 810 810	1		48.12	48.12	PVA	81			48.12	8

Comissão: 6.18219

Produção em Fátima:
 044710 SACIEMMS 818 101 1 Eq. Labor. 1000000 MARCA DE MARCA 1000 810 810 1 Temp. Fátima

Anexo B – Requisição de psicotrópicos e estupefacientes

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III, IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15.93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 29 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2752621/P
AG - 2022860/P
Data: 21-05-2014
Referência Factura nº AG - 12281104

Cliente: [REDACTED]

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.)
Número de e [REDACTED] Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Prescrita	Entregada
2712801	ANSILOX - 2,5 MG 60 COMB	3	3

[REDACTED]

De acordo com a legislação em vigor remeta o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivado o original por um período de 3 anos.

FARMASS.MUTUALISTA COVILHANENSE-CD
Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável:
[REDACTED]
(assinatura legível)

COOPROFAR, CGL
Diretor Técnico:
[REDACTED]

N.º de Ins. na O.F. [REDACTED] Data e Carimbo [REDACTED] N.º de Ins. na O.F.: 11045
Processado por computador

Anexo C - Modelo de receita médica de prescrição por via eletrónica e guia de tratamento, de acordo com o despacho nº 15700/2012

Receita Médica Nº		Guia de tratamento para o utente																					
 <p>Receita Médica Nº _____ (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica Nº: _____ (representação em código de barras e caracteres)</p>																					
Utente: _____ (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: _____ R.G.: _____ Entidade Responsável: _____ N.º de Exercício: _____ (representação em código de barras e caracteres)	Local de Prescrição: _____ Telefone: _____ Prescritor: _____ Utente: _____ Código Acesso: _____ Código Direito opção: _____ <small>(informação utilizada para dispensa de medicamentos matemática)</small>																						
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou via telemática de prescrição)		Nome profissional: _____ Especialidade: _____ Titularia: _____																					
(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)		N.º Boleto: _____ Menção: _____																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">R.º</th> <th style="width: 60%;">DC (nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, parafarmácia)</th> <th style="width: 10%;">N.º Boleto</th> <th style="width: 20%;">Menção: _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				R.º	DC (nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, parafarmácia)	N.º Boleto	Menção: _____	1				2				3				4			
R.º	DC (nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, parafarmácia)	N.º Boleto	Menção: _____																				
1																							
2																							
3																							
4																							
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>1</td><td>(*)</td></tr> <tr><td>2</td><td>(*)</td></tr> <tr><td>3</td><td>(*)</td></tr> <tr><td>4</td><td>(*)</td></tr> </tbody> </table>				1	(*)	2	(*)	3	(*)	4	(*)												
1	(*)																						
2	(*)																						
3	(*)																						
4	(*)																						
Para obter mais informações sobre o preço do medicamento: • Consulte a Pesquisa Medicamentos, no sítio do INFARMED: www.infarmed.pt • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias Úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico.																							
Validade: 30 dias Data: ____-____-____		Pretendo acionar direito de opção: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <small>(a marcar no Utente)</small>																					
		Data: ____-____-____ Processado por computador - software: versão: empresa																					

Anexo E – Verso da receita médica, de acordo com o despacho nº 15700/2012

Farmácia: _____

Farmacêutico: _____

Data: _____

<Codigo de Barras dos Medicamentos
Dispensados>

Declaro que:

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

Direito de opção ^{1º}:

não exerci direito de opção

^{1º} exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato

^{2º} exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias

Assinatura do Utente: _____

**Anexo F - Lista de situações passíveis de automedicação (Despacho n.º17 690/2007.
Diário da República, 2ª série. N.º154 de 10 de agosto de 2007).**

Sistema	Situações passíveis de automedicação
Digestivo	Diarreia
	Hemorróidas
	Pirose, enfartamento, flatulência
	Obstipação
	Vómitos, enjoo do movimento
	Higiene oral e da orofaringe
	Endoparasitoses intestinais
	Estomatites (excluindo graves) e gengivite
	Odontalgias
	Profilaxia da carie dentária
	Candidíase oral com diagnóstico médico prévio
	Modificação dos termos de higiene oral por desinfeção oral
	Estomatite aftosa
Respiratório	Sintomatologia associada a estados gripais e constipações
	Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)
	Rinorreia e congestão nasal
	Tosse e rouquidão
	Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
	Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica
	Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)

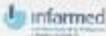
Cutâneo	Queimaduras de 1º grau incluindo solares
	Verrugas
	Acne ligeiro a moderado
	Desinfecção e higiene da pele e mucosas
	Micoses interdigitais
	Ectoparasitoses
	Picadas de insectos
	Pitíriase capitis (caspa)
	Herpes labial
	Feridas superficiais
	Dermatite das fraldas
	Seborreia
	Alopécia
	Calos e calosidades
	Frieiras
	Tratamento da pitíriase versicolor
	Candidíase balânica
Anestesia tópica em mucosas e pele, nomeadamente mucosa oral e rectal	
Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio	
Nervoso	Cefaleias ligeiras a moderadas
	Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar
	Enxaqueca com diagnóstico médico prévio
	Ansiedade ligeira temporária
	Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/Ósseo	Dores musculares ligeiras a moderadas
	Contusões
	Dores pós-traumáticas
	Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite)
	Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	Febre (menos de 3 dias)
	Estados de astenia de causa identificada
	Prevenção de avitaminoses
Ocular	Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias
	Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
	Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
	Dismenorreia primária
	Contraceção de urgência

Ginecológico	Métodos contraceptivos de barreira e químicos
	Higiene vaginal
	Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal
	Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual
	Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido
Vascular	Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante
	Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)

Anexo G – Impresso, destinado aos profissionais de saúde, para a notificação de reações adversas a medicamentos do Sistema Nacional de Farmacovigilância



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa **Confidencial**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não
 Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Mobilizou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1							
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se
 Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especif. em F.)
 O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução
 São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação causal: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo auto-medicação (e outro tipo de produtos)

	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						

D. Doente

Iniciais do nome Feminino Masculino Peso Kg Altura cm

Data de nascimento / / Ou idade à data de ocorrência da(s) RAM(s)

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morde sem relação com a reação
 Cura com sequelas Desconhecida Morde com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome

Profissão Especialidade

Local de trabalho

Contactos⁵: Telefone/Telemóvel e-mail

Data / / Assinatura

