



**IPG** Politécnico  
|da|Guarda  
Polytechnic  
of Guarda

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Jorge Roberto Pacheco Clemente

junho | 2014



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

---

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

JORGE ROBERTO PACHECO CLEMENTE

RELATÓRIO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM FARMÁCIA

Junho | 2014



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

---

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO / 2º SEMESTRE

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

JORGE ROBERTO PACHECO CLEMENTE

**SUPERVISORA:** DR.<sup>a</sup> FÁTIMA VALE

**ORIENTADOR:** PROF. FÁTIMA ROQUE

Junho | 2014

## SIGLAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional de Farmácias

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CCF - Centro de Conferências de Faturas

CEDIME - Centro de Documentação e Informação do Medicamento

CNP - Código Nacional do Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

EPI - Equipamento de Proteção Individual

FC – Farmácia Comunitária

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PIC - Preço Impresso na Caixa

PRM - Problemas Relacionados com os Medicamentos

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reações Adversas a Medicamento

SIGREM - Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TF – Técnico de Farmácia

## ***Agradecimento***

*Gostaria de prestar um agradecimento especial à Farmácia Gama Vieira pela oportunidade que me proporcionou e à Escola Superior de Saúde da Guarda, por permitir este contacto.*

*De seguida, agradeço á orientadora de estágio, Dra. Fátima Maria Vale e ao Diretor Técnico, Dr. Pedro Gama Vieira pela receção, acolhimento e forma ímpar como transmitiram os seus conhecimentos. Gostaria igualmente de agradecer à Dra. Sophie Lopes e aos restantes profissionais, pelo auxílio, paciência e espírito crítico que transmitiram e pela forma como me trataram ao longo deste quatro meses. A todos os elementos da equipa, demonstro o meu enorme agradecimento pela disponibilidade e experiências partilhadas.*

*Com igual importância, agradeço à minha colega estagiária, Jessica Alonso, que me acompanhou nesta importante experiência e à coordenadora pedagógica do estágio, Dra. Fátima Roque pela disponibilidade apresentada.*

***A todos um muito obrigado!***

*“Não posso conceber uma vida sem trabalho como verdadeiramente aprazível; para mim, viver através da imaginação e trabalhar significam a mesma coisa; nada mais me contenta. Seria a receita da felicidade, se não fosse o pensamento horrível de que a produtividade depende por completo de uma disposição aleatória; que poderemos, com efeito, empreender no decurso de um dia ou de um período em que as ideias se recusam e as palavras não querem alinhar-se? (...) Todo o trabalho sistemático é incompatível com os meus dons e as minhas tendências. Todos os meus estímulos resultam das impressões que recebo em contacto com os meus doentes...”*

Sigmund Freud, in “As Palavras de Freud”

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1. PAPEL DO TÉCNICO DE FARMÁCIA</b> .....	10
<b>2. FARMÁCIA GAMA VIEIRA</b> .....	11
2.1. LOCALIZAÇÃO .....	11
2.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO .....	12
2.3. ESPAÇO FÍSICO .....	12
<b>2.3.1. Área de atendimento ao público</b> .....	13
<b>2.3.2. Armazém</b> .....	14
<b>2.3.3. Laboratório</b> .....	14
<b>2.3.4. Gabinete de Apoio ao Utente</b> .....	15
2.4. SISTEMA INFORMÁTICO E RECURSOS MATERIAIS .....	15
<b>2.4.1. Sistema Informático – Sifarma2000®</b> .....	16
2.5. RECURSOS HUMANOS .....	17
<b>3. APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO</b> .....	17
3.1. GESTÃO DE STOCKS E CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO .....	17
3.2. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS .....	19
<b>3.2.1. Fornecedores</b> .....	19
<b>3.2.2. Realização e transmissão de encomendas</b> .....	19
3.3. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS .....	21
3.4. ARMAZENAMENTO .....	23
3.5. DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS .....	24
3.6. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE .....	25
<b>4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE</b> .....	26
4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA .....	27
<b>4.1.1. Psicotrópicos e Estupefacientes</b> .....	31
4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA .....	32
<b>5. SUBSISTEMAS E ENTIDADES COMPARTICIPADORAS</b> .....	34
<b>6. TRATAMENTO E FATURAÇÃO DO RECEITUÁRIO</b> .....	35
<b>7. FARMACOTECNIA</b> .....	36
7.1. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS .....	37
<b>8. PRESTAÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE</b> .....	39
8.1. AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS .....	39
<b>8.1.1. Determinação da Tensão Arterial</b> .....	40

<b>8.1.2. Determinação da Glicose</b> .....	41
<b>8.1.3. Determinação do Colesterol Total e Triglicerídeos</b> .....	42
<b>8.1.4. Determinação do Ácido Úrico</b> .....	43
<b>8.1.5. Determinação do Índice de Massa Corporal</b> .....	44
<b>8.2. VALORMED</b> .....	45
<b>8.3. SERVIÇO DE ENTREGAS AO DOMICÍLIO</b> .....	46
<b>8.4. ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS</b> .....	47
<b>9. FARMACOVIGILÂNCIA</b> .....	47
<b>10. CONCLUSÃO</b> .....	49
<b>11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
<b>12. ANEXOS</b> .....	54



## INTRODUÇÃO

A saúde e os seus intervenientes têm conhecido ao longo dos últimos anos enormes alterações e progressos. O aumento significativo do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e a inversão da pirâmide demográfica constituem algumas das transformações que conduziram a uma redefinição do papel das instituições de saúde, tal como as Farmácias (1). Nos últimos 25 anos as alterações operadas em Portugal no sector da farmácia e do medicamento são profundas e refletem, em larga medida, a adesão de Portugal à União Europeia, bem como são consequência das inovações que se fizeram sentir no plano científico e tecnológico (2).

Em 2010, no nosso país, havia uma farmácia por cada 3.725 cidadãos. Sendo assim, Portugal pode hoje orgulhar-se de ter uma das melhores redes de farmácia da Europa, com o melhor sistema de assistência farmacêutica às populações, ao mais baixo custo (3).

A Farmácia Comunitária (FC), em Portugal, tem vindo a assistir à presença de duas realidades que embora distintas acabam por estar relacionadas, a missão social e o espaço comercial. É difícil dissociar a FC de espaço comercial visto que esta é atualmente um setor económico de considerável expressão, representando o mercado de medicamentos cerca de 6% do Produto Interno Bruto (PIB) (4). Apesar do fator económico, a farmácia desempenha uma importante missão social enquanto unidade de saúde, defendendo um modelo em que se dispensam medicamentos e se prestam serviços farmacêuticos, promovendo a saúde e prevenindo a doença. Isto é reforçado pelos seguintes dados: 89% das farmácias concedem medicamentos a crédito à população; 85% das farmácias asseguram continuidade terapêutica dos seus doentes quando estes não dispõem de consulta médica ou prescrição; 96% das farmácias participam na recolha de medicamentos fora de uso e 94% das farmácias desenvolvem apoio à promoção de utilização de medicamentos genéricos (4). A realização de outro tipo de serviços, como a avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é a prova da importância e do avanço da FC no campo dos serviços médicos e de saúde. Numa população que tem crescido tremendamente dia após dia, percebe-se a importância destes serviços adicionais para a melhoria do estado geral de saúde. Por esta razão é fundamental uma participação equilibrada e cuidada de todos os profissionais de saúde envolvidos (5).

Há nitidamente um claro potencial por parte da FC para contribuir de forma única para a saúde pública, mas para que isso aconteça são obrigatórias algumas mudanças de mentalidades e comportamentos, tanto por parte dos Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia (TF) como dos utentes. Os profissionais de saúde devem aceitar o seu papel na saúde pública e fazer as mudanças necessárias no comportamento para a realização dos diversos serviços, da

mesma forma que o público em geral deve aceitá-los como prestadores de serviços de saúde e estarem obviamente dispostos à procura de aconselhamento (6).

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular – Estágio Profissional II, inserida no curso de Farmácia 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda e parte integrante dos planos de estudo relativos ao 2º semestre do 4º ano. O estágio foi realizado na Farmácia Gama Vieira (FGV) – Tondela, entre o dia vinte e quatro de fevereiro de dois mil e catorze e treze de junho do mesmo ano, com uma duração total de quinhentas horas, frequência de carácter obrigatória e sob orientação pedagógica da Professora coordenadora Fátima Roque e supervisão da Dr.ª Fátima Maria Vale.

Segundo o Decreto-Lei n.º 66/2011, o estágio consiste na formação prática em contexto de trabalho que se destina a complementar e a aperfeiçoar as competências do estagiário, visando a sua inserção ou reconversão para a vida ativa de forma mais célere e fácil, bem como a obtenção de uma formação técnico-profissional e deontológica legalmente obrigatória para aceder ao exercício de determinada profissão (7). Dessa forma, torna-se fundamental o planeamento das diversas atividades e objetivos traçados para o período de estágio. Assim sendo, os objetivos principais definidos para este estágio consistiam essencialmente em reconhecer a farmácia como entidade prestadora de cuidados de saúde; compreender e descrever o circuito do medicamento, matérias-primas e outros produtos de saúde; elaboração e receção de encomendas; armazenamento de medicamentos, matérias-primas e outros produtos de saúde, segundo normas que promovam a sua qualidade e segurança; caracterização da aplicação informática utilizada reconhecendo a sua relevância ao longo de todo o circuito do medicamento; interpretação de prescrições médicas; dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM); prestação de aconselhamento aos utentes, de modo a consciencializá-los das vantagens de uma terapêutica adequada; realização de um seguimento farmacoterapêutico através de um acompanhamento especializado ao utente; participação nos vários processos de registo desde a entrada até à dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes; preparação de medicamentos manipulados de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Manipulados; colaboração no processo de verificação de stocks, bem como participação no controlo dos prazos de validade; determinação e avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e participação na recolha de medicamentos para devolução pelo VALORMED.

O relatório de estágio refere-se ao culminar de um período de aprendizagem, tendo como objetivo a descrição sistematizada das atividades desenvolvidas, de forma a permitir uma análise crítica e reflexiva. Assim, este documento está estruturado em capítulos no sentido de promover a sua melhor compreensão.

## 1. PAPEL DO TÉCNICO DE FARMÁCIA

A pressão causada pelas alterações demográficas, a prevalência de doenças, as expectativas dos doentes, os avanços tecnológicos e o aumento dos custos têm motivado uma mudança para os cuidados preventivos, onde os medicamentos são fundamentais, assim como a qualidade, a segurança e a relação custo-eficácia. Estes fatores têm influência direta naquela que é a evolução tanto da carreira dos TF, como também a dos próprios farmacêuticos (8).

Com a entrada em vigor da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, que define os serviços farmacêuticos prestados pelas farmácias de oficina, estas tiveram a oportunidade de se aproximarem da população, alargando o leque de oferta dos serviços prestados (9).

Consequentemente a qualidade, segurança e efetividade dos cuidados a prestar exige obrigatoriamente a existência de profissionais devidamente preparados e qualificados para o seu exercício. Nesta etapa, o TF desempenha um papel de relevo, através da participação ao longo de todo o circuito do medicamento, promovendo o seu uso seguro e racional, contribuindo para um sistema de saúde eficiente e de qualidade, que permita dar resposta às reais necessidades e exigências da população.

O Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, que estabelece o estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica refere como funções do TF o “desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, a sua distribuição, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso de medicamentos” (10). Estes profissionais desenvolvem o seu trabalho variando as suas funções consoante o contexto profissional em que são exercidas.

Na Farmácia Comunitária, o TF intervém na produção de medicamentos à escala oficial e magistral; na dispensa de MNSRM, fornecendo o aconselhamento técnico e científico necessários à correta utilização do medicamento; presta informações ao utente sobre o uso racional de medicamentos e outros produtos; promove um sistema de segurança associado ao uso do medicamento, em articulação com o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF); procede à correta dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, para cada doente com base na interpretação da prescrição terapêutica, entre outros (11).

A principal área de intervenção do TF é a terapêutica, no entanto, este pode também intervir na investigação, no ensino e na gestão. Esta última é reforçada, quando foi legislada a possibilidade deste profissional ser responsável técnico dos locais de venda de MNSRM, o que vai de encontro com o referido no Decreto-Lei n.º n.º. 134/05, de 16 de Agosto (12).

A prestação de serviços de intervenção farmacêutica de âmbito diversificado e de diferentes graus de complexidade, de acordo com as necessidades dos doentes, estão fundamentalmente assentes na promoção da saúde e prevenção da doença através da prestação de cuidados continuados e vigilância dos utentes sob terapêutica.

A racionalização do uso do medicamento, a necessidade de inovação no sistema de prestação dos cuidados de saúde, bem como a exigência das novas tecnologias aplicadas aos sistemas de distribuição e à produção do medicamento, resultam numa elevação da responsabilidade e da participação deste profissional nas equipas de saúde, com o objetivo de garantir a adequada utilização dos medicamentos e a consequente minimização dos erros associados. Como prestador de cuidados de saúde deve ainda respeitar o sigilo e cumprir as regras de ética e deontologia profissional.

## **2. FARMÁCIA GAMA VIEIRA**

A FC é por excelência, um espaço de saúde, onde é cada vez mais exercida uma atividade centrada no medicamento e no utente. O seu principal objetivo é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos resultantes da sua utilização, de modo a reduzir a elevada morbimortalidade associada à utilização indevida dos medicamentos (13). A FGV rege-se justamente por estes ideais, almejando os mesmos objetivos.

### **2.1. LOCALIZAÇÃO**

A FGV situa-se no centro da cidade de Tondela, na Avenida Dr. António Marques da Costa. Esta goza de uma localização privilegiada devido à sua proximidade com o Centro de Saúde de Tondela, Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela (CHTV, EPE) e também pelo facto de se situar na zona habitacional e comercial da cidade.

Os utentes que frequentam esta farmácia são de género e faixa etária variada, embora sejam sobretudo os idosos que recorrem com mais frequência aos seus serviços. De certo modo, trata-se apenas de uma constatação daquele que é um facto já conhecido por todos nós. Este grupo de utentes está muitas vezes sujeito a um regime de polimedicação e necessitam de cuidados e de um tipo de aconselhamento especializado, diferente de outros grupos.

Portugal tem mantido, ao longo dos últimos anos, a tendência de envelhecimento demográfico, com a redução dos efetivos populacionais jovens e o acréscimo do número de pessoas idosas, devido ao aumento da esperança média de vida. Em resultado destas alterações,

o índice de envelhecimento aumentou de 103 para 128 idosos por cada 100 jovens, entre o ano de 2001 e 2011 (14). Em concordância com estes dados, também o concelho de Tondela não escapa a este fenómeno demográfico. No ano de 1991, os idosos representavam 18,5%, valor percentual que ascendeu em 2001 a 22,8 % do total da população, consequência da melhoria das condições de vida (assistência médica, social, etc.) e do decréscimo da população das faixas etárias mais novas devido a uma tendencial e contínua diminuição da natalidade (15). Dados mais recentes sugerem um aumento no índice de envelhecimento do concelho de 159,9 idosos para 233,5 por casa 100 jovens, entre 2001 e 2012 (16).

## 2.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento das farmácias abrange os períodos de funcionamento, diário e semanal, bem como os turnos de serviço permanente, regulados por Decreto-Lei (17).

A FGV pratica um horário laboral das 8.30 até às 21.00 horas, de segunda a sexta-feira, e das 9.00 às 19.30 horas, aos sábados. A farmácia encontra-se de serviço, de cinco em cinco semanas, de forma rotativa com as restantes farmácias da cidade de Tondela. Durante este período, permanece aberta vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana.

O horário de funcionamento da farmácia, bem como a lista das farmácias de serviço da cidade, encontram-se afixados no interior da farmácia de forma a serem visíveis do exterior.

## 2.3. ESPAÇO FÍSICO

Pela sua acessibilidade à população, a FC é uma das principais portas de entrada dos utentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS). É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, visando o máximo de qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos utentes. Para que estes objetivos sejam alcançados são necessárias instalações, equipamentos e fontes de informação adequadas, isto é, uma estrutura apropriada para o exercício das suas funções (13).

A FGV encontra-se instalada no rés do chão de modo a garantir o fácil acesso aos fornecedores e a todos os utentes, incluindo crianças, idosos e portadores de deficiência. A farmácia encontra-se devidamente identificada pelo letreiro com a inscrição “FARMÁCIA” e pelo símbolo “cruz verde”, ligado sempre que a farmácia se encontra de serviço.

A Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro refere que as farmácias devem ter uma área útil total mínima de 95 m<sup>2</sup> e devem ter obrigatoriamente as seguintes divisões:

- Sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m<sup>2</sup>;

- Armazém com, pelo menos, 25 m<sup>2</sup>;
- Laboratório com, pelo menos, 8 m<sup>2</sup>;
- Instalações sanitárias com, pelo menos, 5 m<sup>2</sup>;
- Gabinete de atendimento personalizado para a prestação dos serviços a que alude o n.º 2 do artigo 3.º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, com, pelo menos, 7 m<sup>2</sup> (9).

O espaço interior da Farmácia Gama Vieira está organizado segundo a legislação, de forma a garantir uma adequada prestação de cuidados de saúde, respondendo às necessidades dos utentes e dos seus profissionais. O ambiente calmo e profissional da farmácia está criado de forma a permitir uma ótima comunicação profissional-utente e vice-versa.

Para além das áreas obrigatórias, a farmácia possui ainda uma sala comum, utilizada para fins de descanso, sobretudo por quem trabalha durante o período noturno, quando a farmácia se encontra de serviço e ainda onde são guardados os pertences dos funcionários durante o período normal de funcionamento.

Neste espaço está também, segundo a lei, visível o nome do Diretor Técnico da farmácia, o horário de funcionamento e a lista de farmácias de serviço do concelho.

### 2.3.1. Área de atendimento ao público

O atendimento ao público envolve todas as atividades que facilitam aos clientes o acesso às pessoas certas dentro de uma empresa para receberem serviços e respostas de forma rápida e satisfatória. Dessa forma, a qualidade do atendimento é a porta de entrada de uma empresa, onde a primeira impressão é a que fica. Manter o foco no cliente é um dos objetivos de qualquer organização, visando estabelecer uma relação de confiança e credibilidade com o mesmo (18).

Na FGV o utente encontra um espaço agradável e acolhedor, permitindo uma melhor aproximação entre o cliente e o profissional, bem como garantindo uma ótima visibilidade dos produtos expostos. Assim, a área de atendimento ao público está dividida em quatro secções fundamentais, entre elas, a secção de atendimento geral; secção de puericultura; secção de podologia e ortopedia; e secção de cosmética e dermofarmácia.

No *hall* de espera, o utente pode livremente avaliar o seu peso e altura através de uma balança eletrónica e ainda observar alguns MNSRM e outros produtos de saúde expostos. Nesta área, encontram-se sobretudo expostos produtos de dermocosmética; dispositivos ortopédicos e outros dispositivos médicos; produtos de nutrição e dietética; e produtos de alimentação pediátrica, devidamente identificados e com preço afixado. Do lado anterior dos balcões, estão expostos medicamentos de uso veterinário, dentífricos e outros produtos de higiene oral,

antigripais, antitússicos e expetorantes, bem como alguns produtos de fitoterapia e suplementos alimentares, para além de várias gavetas contendo os medicamentos com elevado número de vendas diárias, de forma a permitir um acesso rápido e facilitado aos mesmos.

Relativamente à disposição dos medicamentos ao longo dos expositores, é importante salientar que esta é essencialmente influenciada por motivos sazonais, estando dispostos de maneira diferente consoante a época do ano.

No que diz respeito à secção de atendimento geral, a FGV possui quatro balcões, cada um com um posto de atendimento. É nestes balcões que os utentes têm também acesso a folhetos informativos relativos a produtos sazonais, de campanhas publicitárias e amostras.

Face à grande diversidade de medicamentos e produtos farmacêuticos expostos nesta zona, os utentes muitas das vezes recorrem aos profissionais da farmácia no sentido de obterem o máximo de informação relativamente ao produto em questão, salientando desta forma a importância do aconselhamento por parte do profissional.

### **2.3.2. Armazém**

O armazém é o local de armazenamento de diversas especialidades farmacêuticas. Na Farmácia Gama Vieira, o armazém encontra-se dividido em armazém principal e armazém secundário. O armazém principal é o local de armazenamento da maioria dos medicamentos da farmácia, enquanto que o armazém secundário é o local onde são armazenados os medicamentos que por terem um *stock* elevado não podem ser armazenados no seu local normal de armazenamento. Ambos se encontram divididos por diferentes zonas, com o objetivo de armazenar os medicamentos segundo determinados critérios, como a forma farmacêutica e ordem alfabética do nome comercial ou genérico, respeitando as condições de iluminação, temperatura e humidade de forma a respeitar as exigências específicas dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, garantido a sua estabilidade. Os medicamentos termolábeis, psicotrópicos e estupefacientes, são armazenadas em locais específicos, como irá ser abordado.

### **2.3.3. Laboratório**

A FGV possui um laboratório devidamente equipado e ajustado ao trabalho de manipulação, estando equipado com uma bancada lisa e uma zona de lavagem de material. É o local de armazenamento das matérias-primas e conta com o material de laboratório necessário à maioria dos manipulados solicitados, tais como provetas, varetas, almofariz, tamis, balança analítica, pedra para preparação de pomadas, entre outros. É igualmente onde está armazenada



toda a documentação relativa a manipulados e onde se encontra a Farmacopeia Portuguesa, respeitando o estipulado pelo artigo 37º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto (17).

A preparação de um manipulado é um processo que exige a realização de diversas etapas desde a realização dos cálculos necessários, preenchimento da ficha de preparação de manipulados e da ficha de saída de matérias primas, realização do rótulo e respetiva rotulagem.

#### **2.3.4. Gabinete de Apoio ao Utente**

Devido à elevada afluência de utentes à farmácia, a FGV conta com dois gabinetes de apoio ao utente. Estes encontram-se separados da área de atendimento ao público, no sentido de fornecer um atendimento particular e especializado a cada utente, quando a situação assim o exigir. O gabinete 1 destina-se sobretudo à avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos ou em situações que o atendimento de balcão exija maior privacidade e um diálogo mais confidencial com o utente. Este local, dotado de equipamentos e material necessário à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é ideal para informar o utente relativamente a melhores hábitos de vida e ao uso correto e racional do medicamento, assumindo particular importância. O gabinete 2 é mais específico para a administração de injetáveis e para as consultas especializadas, nomeadamente de podologia, fisioterapia e nutrição, embora sempre que necessário também nele se possam realizar a avaliação dos parâmetros. Esta sala está equipada com uma marquesa, uma mesa e um armário com equipamentos necessários à administração de injetáveis e prestação de serviços farmacêuticos.

#### **2.4. SISTEMA INFORMÁTICO E RECURSOS MATERIAIS**

Os sistemas tecnológicos ligados à informação, com uma conceção baseada na intervenção direta dos utilizadores, quer na introdução da informação, quer na sua gestão, são hoje uma tecnologia que contribui para atingir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes e ainda assim reduzir os custos associados, sendo que para que seja facilmente atingido é fundamental uma correta interação entre a tecnologia, as pessoas e a estrutura da organização. A implementação deste tipo de sistemas permite igualmente uma melhor racionalização dos recursos humanos, bem como a implementação de práticas mais corretas.

Para uma melhor prestação de cuidados e serviços de saúde é importante que não só as farmácias como também os farmacêuticos e TF acompanhem e se adaptem ao avanço tecnológico, implementando-o de forma eficaz. Dessa forma, é possível a minimização dos erros e uma maior eficácia e rigor no exercício das funções por parte de cada profissional. O



sistema informático é o exemplo dessa implementação, embora o avanço tecnológico hoje visível nas farmácias, vá muito além disso. A FGV encontra-se equipada com um sistema de ar condicionado e equipamentos de medição e monitorização da temperatura e humidade – termohigrómetros, necessários para garantir um ambiente adequado à conservação dos medicamentos. Possui um circuito interno de videovigilância, terminais multibanco, detetores de incêndio, sistema de segurança com alarme, frigorífico, impressoras, fax e fotocopiadoras, bem como diversos equipamentos para avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (Accutrend® Plus, Tensoval® Comfort, entre outros).

#### **2.4.1. Sistema Informático – Sifarma2000®**

A FGV trabalha com o sistema informático Sifarma2000®. Trata-se de uma aplicação informática que permite fazer face à contínua reestruturação do sector, tendo como ponto fulcral o utente. Por outro lado, representa a atualização tecnológica necessária, facilitando o rastreio das operações habitualmente realizadas, assim como a satisfação dos vários requisitos colocados pelas Boas Práticas de Farmácia (19).

As farmácias portuguesas estão equipadas com uma das melhores redes informáticas do país, fruto do investimento contínuo apoiado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) ao longo das últimas décadas. Nos últimos anos, a aposta centrou-se no desenvolvimento do Sifarma2000®, focado nas necessidades dos doentes, constituindo um avanço tecnológico extraordinário ao serviço da farmácia. Este sistema é uma ferramenta informática que assegura a prestação de serviços de qualidade, dirigidos de forma individualizada a cada utente, bem como possibilita satisfazer todas as necessidades de gestão de uma farmácia e permite gerir o medicamento em todas as fases do circuito do mesmo, desde a sua entrada no *stock* até ao ato da sua dispensa. Com esta aplicação, em qualquer ponto do país, há um acesso permanente a uma plataforma de informação técnica e científica atualizada sobre todos os medicamentos, preparada pelo Centro de Documentação e Informação do Medicamento (CEDIME) (20).

Este software facilita processos como a realização, consulta e anulação de vendas, emissão e receção de encomendas, controlo de *stocks*, gestão de produtos, controlo dos prazos de validade, impressão de etiquetas, bem como possibilita um controlo rigoroso na dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, etc. A criação da ficha do utente e o acesso a esta, viabiliza um seguimento farmacoterapêutico especializado, através da consulta da terapêutica medicamentosa habitual, evitando eventuais erros relacionados com a dispensa. O já referido acesso a informação atualizada do medicamento, como posologia, contra-indicações, reações adversas e interações, constitui outra das suas mais-valias. Assim, o Sifarma 2000®

apresenta-se como uma ferramenta auxiliar da Farmácia cujo objetivo visa essencialmente a obtenção de uma melhor prestação de todas as vertentes da atividade farmacêutica.

## 2.5. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos são basilares para qualquer sistema de saúde. O seu planeamento pretende garantir, quer em número quer em qualidade, o tipo adequado de profissionais de saúde para prestar um determinado tipo de serviços com a maior eficiência possível.

Contudo, os profissionais de saúde enfrentam hoje em dia um ambiente caracterizado por uma crescente inovação tecnológica, com tendência em focar os cuidados de saúde no doente, e maior capacitação do utente em questões de saúde. A falta e o custo mais elevado de profissionais médicos, o ambiente económico e político e a presente reforma dos cuidados de saúde primários, contribui para que neste momento exista uma oportunidade para refletir sobre o papel que os farmacêuticos comunitários e os TF podem exercer no sistema de saúde (8).

Os recursos humanos têm um papel fundamental no sucesso de qualquer organização, seja ela pública ou privada. As pessoas podem e devem ser vistas como parceiros organizacionais, uma vez que são fornecedoras de conhecimento, capacidades e experiência. A valorização do capital humano estimula o envolvimento das pessoas nos diversos processos da organização, sendo este o grande diferencial competitivo das empresas no século XXI.

A complexidade das organizações de saúde torna necessária uma forte coesão interna capaz de gerar o equilíbrio entre a produtividade e a qualidade, favorável à criação de um clima organizacional inovador e dinâmico (21). Com a ausência de pessoas eficazes, é praticamente impossível para qualquer empresa atingir os seus objetivos.

Nesse sentido, a Farmácia Gama Vieira conta com uma equipa de nove funcionários, cada um com as suas funções e responsabilidades definidas. Trata-se de um grupo multidisciplinar com três farmacêuticos, quatro técnicos de farmácia e duas ajudantes técnicas.

## 3. APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

### 3.1. GESTÃO DE STOCKS E CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO

Atualmente a realidade da gestão de *stocks* é totalmente oposta àquela que se observava no passado. Hoje não são permitidos gastos exagerados e é exigida uma constante e cuidada gestão de *stocks*, pela forma como estes afetam a gestão comercial e financeira.

Na indústria farmacêutica existem milhares de produtos a comercializar, atribuindo uma complexidade acrescida à gestão de *stocks*, agravada pela sazonalidade de muitos produtos, também sensíveis ao marketing, campanhas mediáticas ou prescrições médicas, pelo que é necessário ter em consideração o reforço de *stocks* em tempo útil e quantidades adequadas. A rutura de *stock* de um produto, é extremamente prejudicial para a farmácia e para o próprio produto. Para uma ação de qualidade nesta área, é essencial o recurso à informática (22). Nesse sentido, a FGV conta com o auxílio do sistema informático, que permite a avaliação destes parâmetros de forma automática.

No entanto, há fatores que podem contribuir para a existência de discrepâncias entre o *stock* real e o *stock* informático, normalmente justificadas com erro humano, por um eventual registo incorreto de entradas / saídas de produtos, erros de devoluções e quebras, erros de marcação com etiquetas de código de barras, entre outros.

Uma gestão de *stocks* eficiente deve ter em conta diversos fatores, nomeadamente o stock mínimo e máximo, tempo médio das existências, bem como a análise ABC dos produtos. No entanto, também a faixa etária e preferências dos utentes habituais, o meio no qual a farmácia está inserida, capital disponível e a área do armazém influenciam a gestão de *stocks*.

A rentabilização da farmácia assenta de forma preponderante na análise e na gestão cuidada dos *stocks*, visando evitar uma eventual rutura ou acumulação indesejável de produtos. Para tal, a ficha do produto é um elemento muito importante pois para além de permitir a consulta de informações como a posologia, interações e reações adversas do produto, embora que irrelevantes nesta fase do circuito do medicamento, torna também possível a observação do histórico de compras e vendas, o *stock* mínimo e máximo, preço, fornecedor, etc.

A prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), medicamentos frequentemente esgotados e a escolha do utente ao balcão torna fundamental o controlo mensal dos produtos em *stock* para que se possam fazer encomendas correndo o menor risco possível. No dia a dia da farmácia são realizadas encomendas instantâneas aquando das necessidades dos utentes, o que facilita a gestão e rotação de *stocks* (22).

Resumidamente, são três os principais tipos de despesa com *stocks*, entre eles, a despesa com a posse de *stocks*; a despesa com a rutura de *stock* uma vez que não tendo o produto não vai satisfazer a procura do utente; a despesa com o processamento de encomendas, devoluções e abates. O equilíbrio destes três pontos maximiza a gestão de *stocks* de qualquer empresa (4).

## 3.2. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

A seleção e aquisição de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo, em que todas as pessoas envolvidas desempenham, direta ou indiretamente, um papel essencial na prestação da assistência ao utente, devendo ser realizada de maneira a melhor atender os interesses tanto do utente como da própria empresa.

A seleção de medicamentos tem como objetivo a escolha de entre todos os itens fornecidos pelo mercado, tendo em conta critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, proporcionando condições para o seu uso seguro e racional. No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos é uma das principais atividades. Uma boa aquisição deve considerar primeiramente o que comprar, quando e quanto comprar e como comprar (23).

### 3.2.1. Fornecedores

A escolha do fornecedor por parte da farmácia é feita tendo em conta diversos fatores, tais como o tipo de produtos fornecidos, condições de pagamento, quantidades de produtos a encomendar, descontos e bónus associados, pontualidade na entrega e número de entregas diárias, facilidade nas devoluções, bem como a organização e estado de conservação dos medicamentos entregues. O bom relacionamento com os fornecedores é fundamental, pois a satisfação do utente está também dependente dos seus serviços.

A aquisição de produtos farmacêuticos pode ser feita a armazenistas e/ou diretamente a laboratórios de indústria farmacêutica, tendo em conta os critérios já referidos. Assim sendo, os principais fornecedores da Farmácia Gama Vieira, são a Cooprofar Farmácia, Plural – Cooperativa Farmacêutica e Alliance Healthcare.

No entanto, a farmácia colabora igualmente com outros fornecedores como a Cofanor e a OCP Portugal, possibilitando a entrega das encomendas em diferentes horários ao longo do dia, demonstrando-se assim vantajoso na obtenção de produtos cujo *stock* não permita a satisfação das necessidades reais dos utentes no momento da dispensa.

### 3.2.2. Realização e transmissão de encomendas

A aquisição de produtos é feita de forma regular com o objetivo de garantir o normal funcionamento da farmácia e o exercício das suas funções. Para isso é necessário assegurar que os medicamentos se encontrem disponíveis sempre que o cliente os solicitar e caso isso não aconteça, que haja mecanismos rápidos e eficazes de resposta.

O processo de realização de encomendas é por isso um processo muito importante e com alguma complexidade. As encomendas são classificadas da seguinte forma:

- Encomendas diárias;
- Encomendas manuais;
- Encomendas diretas (quando feitas diretamente ao laboratório).

As encomendas diárias, como o próprio nome indica são realizadas diariamente, sendo normalmente efetuadas no final da tarde, tendo como principal finalidade repor os produtos consumidos durante esse dia. Através do sistema informático Sifarma2000® é criada de forma automática uma lista de produtos, tendo em conta o *stock* mínimo e máximo pré-estabelecido na ficha de cada produto. É importante salientar que esta lista gerada pelo sistema se trata apenas de uma sugestão de encomenda e apesar de constituir uma ferramenta útil na gestão de *stocks* esta necessita obrigatoriamente de posterior análise e avaliação por parte do responsável de compras, normalmente o Diretor Técnico. Após avaliação de determinadas condicionantes como a sazonalidade e o tempo médio das existências, bem como através da observação dos números relativos às compras e vendas de cada produto, no campo “Histórico de Compras/Vendas”, a encomenda é ajustada tendo em conta as necessidades da farmácia, sendo aprovada e enviada ao fornecedor, via *online*. Contudo, este tipo de encomendas não responde a uma eventual rutura de *stock* ou caso o utente solicite um produto não existente na farmácia.

Perante este último caso, são feitas pequenas encomendas para responder a este tipo de situação. Essas encomendas são chamadas de encomendas manuais e são feitas via telefone. Perante estas situações a farmácia contacta diretamente o fornecedor, ao qual faz o pedido do(s) respetivo(s) medicamento(s), questionando sempre a sua disponibilidade. Como forma de auxílio nesta questão da existência em *stock* do produto pelo armazém, muitos armazenistas disponibilizam *gadgets* que permitem a consulta em tempo real da existência do produto pretendido, fundamental no momento da dispensa. De forma análoga, também o próprio sistema informático, na ficha do produto, possui uma ferramenta “Encomenda Instantânea”. Perante a disponibilidade do produto é feita a encomenda para o fornecedor que em função da hora de entrega possa garantir o medicamento em tempo útil ao utente. Estas encomendas, ao contrário das diárias, necessitam de ser criadas manualmente no sistema informático aquando do momento do pedido. Este processo faz todo o sentido, pois se após a realização do pedido via telefone ao fornecedor não for gerada uma encomenda no sistema não existe forma de um outro operador saber se o produto em questão já foi ou não encomendado, o que iria levar à acumulação indesejada desse produto na farmácia e diversos transtornos com processos de

devoluções, etc. Da introdução do pedido no sistema informático resulta uma nota de encomenda (Anexo 1) que é impressa com o objetivo de simplificar a sua receção.

Relativamente às encomendas diretas, estas são essencialmente utilizadas na compra em grande escala de medicamentos genéricos e dermocosméticos. São realizadas por intermédio dos delegados de informação médica que se deslocam à FGV no sentido de promoverem novos medicamentos / produtos de saúde, bónus e promoções em determinadas compras. Após o acordo das condições entre o responsável de compras da farmácia e o delegado, caso haja entendimento, a encomenda é feita diretamente ao laboratório, tendo igualmente em conta os critérios de aquisição já mencionados.

### 3.3. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Os produtos encomendados chegam à farmácia devidamente acondicionados e acompanhados pela respetiva fatura (Anexo 2), emitida em duplicado. A fatura original é anexada à respetiva nota de encomenda, criada no momento da realização e transmissão da encomenda. Desta forma é estabelecida uma comparação entre os dois documentos, a fim de verificar se de facto a fatura corresponde à encomenda solicitada. A fatura é confirmada a fim de verificar se contém os dados referentes à identificação do fornecedor e da farmácia; número da fatura; data de envio; designação dos produtos por ordem alfabética com o respetivo Código Nacional do Produto (CNP); quantidade pedida e enviada pela farmácia e fornecedor, respetivamente; descontos; bónus; Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA); Preço de Venda à Farmácia (PVF) e Preço de Venda ao Público (PVP). Quando algum produto não foi enviado as faturas fazem uma referência, geralmente medicamento em falta, esgotado e gestão pendente.

A receção dos medicamentos é feita numa área destinada para o efeito, a qual se designa Área de Receção. Neste local, após a avaliação do estado geral das embalagens e confirmação da fatura é dada a entrada dos produtos no sistema informático, introduzindo inicialmente o número da guia de remessa ou fatura e de seguida os medicamentos recebidos através da leitura ótica dos códigos de barras (Anexo 3). Na passagem dos medicamentos e/ou produtos de saúde pelo leitor ótico, é importante conferir os seus prazos de validade bem como confirmar o Preço Impresso na Caixa (PIC) e verificar se coincidem com o PVP referenciado no sistema informático. Se o *stock* de um determinado produto estiver a zero, os prazos de validade devem ser atualizados, no entanto caso este não esteja “em branco”, é importante ter atenção para não alterar os prazos de validade em situações em que a data já gravada no software seja inferior à dos novos medicamentos. Para além deste procedimento, no final de “dar entrada” de todos os

produtos é fundamental confirmar o PVF impresso na fatura e caso necessário adequar a margem de comercialização e respetivo PVP, para os produtos de venda livre.

Posto isto, o operador confirma se o valor final da encomenda vai de encontro ao valor final da fatura e caso coincidam a receção pode ser finalizada. Assim sendo, o duplicado da fatura é destruído e o documento original anexado à nota de encomenda é assinado pelo operador e guardado em local próprio antes de seguir para a contabilidade.

Após finalizada a receção da encomenda, pode ser necessária a impressão de etiquetas para os produtos de venda livre, sem PVP marcado. A etiquetagem pode ser feita após ser dada a entrada da encomenda ou caso não haja possibilidade, o sistema guarda essa informação permitindo a sua realização posterior. As etiquetas colocadas não devem omitir informação importante do acondicionamento secundário, como o lote e o prazo de validade. O PVP destes produtos é estabelecido pela farmácia através da margem de comercialização que varia conforme o valor do IVA a 6% ou a 23%.

As benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes são rececionados da mesma forma que os outros medicamentos e/ou produtos de saúde, no entanto distinguem-se dos restantes uma vez que são acompanhados por uma ficha de requisição, em duplicado (Anexo 4). O documento é devidamente assinado e carimbado pelo Diretor Técnico, sendo posteriormente o documento original arquivado na farmácia, durante três anos. O duplicado, igualmente assinado e carimbado é entregue ao fornecedor no sentido de comprovar a sua entrega.

Segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, acompanhando as matérias-primas deve ser exigido um boletim de análise, que comprove que elas satisfazem as exigências da monografia respetiva, de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados (24). De facto, as matérias-primas que chegam à farmácia vêm sempre acompanhadas de um boletim de análise (Anexo 5). Este documento contém informações como, nome da matéria-prima, lote, fabricante, prazo de validade, data da análise e algumas características do produto e informação da realização dos ensaios de acordo com a Farmacopeia Portuguesa. O boletim de análise trata-se na realidade do bilhete de identidade da matéria-prima existindo a responsabilidade de verificar estas conformações. Após verificação, este documento é carimbado e rubricado.

Os medicamentos termolábeis exigem cuidados acrescidos no que respeita à sua conservação. Por isso mesmo, devem ser de imediato transferidos para o frigorífico assim que cheguem à farmácia, garantindo o seu armazenamento a temperaturas entre os 2 e 8°C, essenciais para a sua estabilidade. Desta forma, a receção dos medicamentos termolábeis é assim realizada juntamente com os outros produtos, após estarem garantidas estas condições. Normalmente os fornecedores assinalam o transporte destes produtos através de sinalizadores no exterior das caixas ou através de caixas de cor diferente.



### 3.4. ARMAZENAMENTO

Na FGV o armazenamento é feito segundo as condições de iluminação, temperatura e humidade referidas no Manual de Boas Práticas para a Farmácia Comunitária, de forma a respeitar as exigências específicas dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, garantido a sua estabilidade físico-química, microbiológica, toxicológica e terapêutica (25).

Todos os produtos, após rececionados corretamente, são armazenados segundo a prática FEFO, isto é, “*First Expired, First Out*”, que de maneira simplificada corresponde à saída em primeiro lugar dos produtos que possuem um prazo de validade mais curto. Assim, no armazenamento, deve ter-se especial atenção aos prazos de validade, já que os que expiram mais cedo devem ser os de melhor acessibilidade.

A diversidade e as características dos medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia explica a existência de vários locais de armazenamento. As diversas especialidades farmacêuticas encontram-se dispostas segundo a forma farmacêutica e ordenadas por ordem alfabética da marca comercial ou de DCI, no caso dos medicamentos genéricos.

A maioria dos medicamentos encontra-se armazenada no armazém geral, num sistema de gavetas telescópicas, destinado sobretudo às formas farmacêuticas sólidas orais, como comprimidos, cápsulas e drageias. No entanto, os produtos com protocolo de diabetes, como as tiras e as lancetas; soluções orais; granulados; gotas; inaladores; supositórios; medicamentos injetáveis; sistemas transdérmicos; cremes, pomadas e geles, bem como outras formas farmacêuticas de uso externo também se encontram aqui arrumadas, embora que num local específico. Similarmente, os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se neste sistema de gavetas, embora que de forma isolada dos restantes.

Os medicamentos que são adquiridos em maiores quantidades, devido ao espaço limitado do armazém geral, são distribuídos entre este e o armazém de suporte. Neste último os medicamentos são armazenados num armário rolante, igualmente organizados por ordem alfabética quer do nome genérico quer do nome comercial, consoante a sua forma farmacêutica. Outros produtos de saúde são armazenados exclusivamente neste armário, como as compressas, fraldas, meias de compressão, produtos de ostomia, bem como o material consumível, como sacos e algodão, entre outros.

Como referido no capítulo 2.3.1, a área de atendimento ao público constitui igualmente um local de armazenamento para alguns MNSRM, medicamentos de uso veterinário, produtos de cosmética e higiene corporal, dispositivos médicos e ortopédicos; produtos de nutrição e dietética e produtos de alimentação pediátrica; dentífricos e outros produtos de higiene oral; medicamentos antigripais; antitússicos e expetorantes, bem como produtos de fitoterapia e



suplementos alimentares. Também nesta área é importante referir a existência de gavetas localizadas atrás dos balcões de atendimento, onde são essencialmente armazenados equipamento de higiene oral, material de penso, seringas, testes de gravidez, bem como alguns medicamentos de elevada rotatividade. Os produtos que por falta de espaço não são armazenados na área de atendimento ao público são armazenados no armazém de suporte respeitando os critérios já referidos anteriormente.

Os medicamentos sensíveis à ação da temperatura são chamados medicamentos termolábeis e requerem, em geral, refrigeração. Nesse sentido, os medicamentos que necessitam de temperaturas de armazenamento entre os 2°C e os 8°C, como as insulinas, vacinas e alguns colírios encontram-se armazenados num frigorífico, organizados por ordem alfabética do nome comercial. Destacada a importância do controlo da temperatura e da humidade na conservação dos medicamentos é importante que seja feita uma monitorização dessas condições, tanto no frigorífico como nos outros locais de armazenamento (temperatura  $25 \pm 2^\circ \text{C}$  e humidade  $60 \pm 5 \%$ ). Para tal, são utilizados aparelhos - termohigrómetros que fazem o registo automático dessas variáveis, de hora a hora.

As matérias-primas e os produtos inflamáveis encontram-se armazenados no laboratório e portanto separados dos restantes medicamentos e produtos de saúde.

O armazenamento assume uma importância igual ou ainda maior do que qualquer outra etapa do circuito do medicamento não devendo por isso ser discriminada. De nada adiantaria uma seleção e aquisição eficiente se mais tarde no armazenamento fossem ignoradas todas as condicionantes fundamentais para a manutenção da estabilidade dos medicamentos. O resultado seria nefasto tendo repercussões a nível comercial e económico. Por isso mesmo, embora sendo uma tarefa simples deve ser executada com o máximo de responsabilidade, justamente pelas questões já mencionadas mas também pela grande diversidade do mercado farmacêutico, nomeadamente no universo dos genéricos.

### 3.5. DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS

A devolução de produtos aos fornecedores e/ou laboratórios pode ocorrer por vários motivos, entre eles:

- Embalagem danificada e/ou produtos em mau estado de conservação;
- Prazo de validade muito curto ou expirado;
- Retirada do produto do mercado;
- Produto enviado não encomendado.

Salienta-se sobretudo os casos em que o produto é entregue numa quantidade inferior à debitada na fatura, sendo necessário contactar o fornecedor e aguardar o produto ou a nota de crédito correspondente (Anexo 6); em casos em que o produto é entregue numa quantidade superior à debitada ou o produto recebido é diferente do encomendado solicitam-se acertos de faturação caso se pretenda ficar com o produto, ou caso contrário, elabora-se uma nota de devolução; também nos casos em que a embalagem ou o produto se encontram danificados, bem como o prazo de validade curto ou expirado, elabora-se uma nota de devolução devidamente justificada.

Através do sistema informático é criada uma nota de devolução (Anexo 7), onde deve constar a identificação da farmácia e do fornecedor, designação do produto, quantidade devolvida, preço de custo, o número da fatura onde está faturado o produto, bem como o motivo de devolução. A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo a versão original e duplicada enviadas para o fornecedor juntamente com o(s) produto(s) em questão, dentro dos contentores de transporte dos medicamentos. O triplicado é arquivado nos documentos da farmácia.

Caso a devolução seja aceite pelo fornecedor, este pode enviar um produto diferente do devolvido, com o mesmo preço de faturação; enviar um produto igual ao devolvido, dentro das conformidades; ou proceder ao envio de uma nota de crédito. Caso o motivo da devolução não seja aceite a devolução é reencaminhada para a farmácia e o produto, se não se encontrar dentro dos parâmetros que permitam a sua venda, é contabilizado como “quebra”, resultando em prejuízo para a própria farmácia. O medicamento e/ou produto rejeitado pelo armazenista é depois colocado no contentor VALORMED® para que tenha um fim apropriado.

Por último, e não menos importante, é necessário fazer o acerto dos *stocks* no sistema informático através do processo de regularização da respetiva nota de devolução. Caso contrário, poderão ocorrer discrepâncias entre *stock* físico real e o *stock* informático.

### 3.6. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

A atividade farmacêutica e o recurso ao medicamento conferem uma grande importância ao controlo rigoroso do prazo de validade de um medicamento. Segundo o Artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, as farmácias não podem fornecer medicamentos, ou outros produtos, que excedam o prazo de validade (17).

A verificação dos prazos de validade é de extrema importância para garantir a segurança e eficácia dos medicamentos ou produtos de saúde no ato da dispensa. Neste campo, o sistema informático assume-se novamente como uma mais-valia. Se o prazo de validade do medicamento estiver perto do término ou se estiver ultrapassada, surge uma mensagem de alerta

para o operador verificar a validade do medicamento a dispensar. Também através do sistema informático é possível a elaboração mensal de uma listagem de controlo (Anexo 8) de todos os produtos com ficha aberta na farmácia, organizada por ordem alfabética e cujo prazo de validade expirará dentro de um período de dois meses. Para que essa informação esteja atualizada, o prazo de validade impresso no acondicionamento secundário de cada produto encomendado deve ser comparado com o do registo informático no momento em que é dada entrada do mesmo, e alterado se necessário.

Seguidamente é efetuada a verificação manual de cada um dos produtos da lista e seus respetivos prazos de validade. Aqueles cujo prazo de validade se verifique, são retirados do seu local de armazenamento e colocados num local separado dos restantes. Para finalizar, a farmácia propõe ao armazenista a troca do produto, através de uma nota de devolução, respeitando o estipulado pela Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho (26).

#### **4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE**

O medicamento é a tecnologia fundamental para o cumprimento do objetivo principal da assistência sanitária, definido pela OMS, na qual o doente deve receber o diagnóstico e as medidas terapêuticas corretas que contribuam para a obtenção de um estado ótimo de saúde, segundo os conhecimentos atuais da ciência médica e dos fatores biológicos do doente, com os menores custos e com a máxima satisfação.

Como tal, o medicamento assume particular importância na vida em sociedade, não só do ponto de vista sanitário mas também económico e social, o que coloca, com uma certa acuidade, a necessidade de uma regulamentação das atividades farmacêuticas, tendo como principal finalidade a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos (27).

A cedência de medicamentos é o ato em que o profissional da farmácia, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos é essencial a avaliação da medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) (13).

A dispensa de medicamentos deve ser feita em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos de modo a que possa ser reduzida a elevada morbimortalidade a eles associada. Representa por isso a atividade de maior relevância na farmácia comunitária, constituindo uma grande responsabilidade. O TF e o farmacêutico são os últimos profissionais a estabelecer contato com

o utente antes de este iniciar a medicação, pelo que assumem desta forma um papel importantíssimo quanto à estimulação da utilização racional do medicamento e melhores hábitos de saúde. Para tal é fundamental que os profissionais estejam preparados de forma a distinguirem, com base na sintomatologia, as diferentes situações com que são confrontados. O aconselhamento farmacoterapêutico, como a posologia, dosagem, possíveis interações e reações adversas, deve ser sempre referido, a fim de esclarecer o utente e protegendo-o de possíveis resultados negativos associados à medicação.

A dispensa deve ser entendida como parte integrante do processo de atenção ao utente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação (28). Os medicamentos de uso humano são classificados, quanto à dispensa ao público, em MSRM e MNSRM.

#### 4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, a receita médica é um 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 (29).

De acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do doente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco para a saúde, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar e caso se destinem a ser administrados por via parentérica. Este tipo de medicamentos só pode ser vendido nas farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica. Para tal, necessitam de ter PVP marcado (30). A sua dispensa é autorizada e comparticipada apenas mediante a apresentação de prescrição eletrónica (Anexo 9), exceto em alguns casos que poderão vir prescritos manualmente. Neste último caso, o documento pré-impresso deve ser acompanhado de exceção conforme o artigo 8º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Assim, a prescrição de medicamentos pode realizar-se por via manual em situações de falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescritor; prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês (31).

Quanto à validade das receitas estas podem ser classificadas em renováveis ou não renováveis. A validade da receita não renovável é 30 dias a contar da data da prescrição, enquanto uma receita renovável tem uma validade de 6 meses, sendo composta por 3 vias. Estas são úteis para tratamentos prolongados, facilitando o acesso do utente aos medicamentos.

Apenas podem ser prescritos em receita renovável, os medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração (tabela 2 da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro, na sua atual redação - Deliberação n.º 173/CD/2011, de 27 de outubro) e os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* (32).

Para que a prescrição médica seja válida e possa ser dispensada e faturada, esta deve respeitar um conjunto de critérios, nomeadamente:

- Número da receita;
- Identificação do local de prescrição (vinheta da unidade prestadora de cuidados de saúde, no caso das receitas manuais);
- Nome, número do utente e número de beneficiário representado em códigos de barras ou escrito, no caso das receitas manuais;
- Nome e número do médico prescritor e sua representação em código de barras. As receitas de preenchimento manual deverão ter a vinheta do médico;
- Identificação dos medicamentos, que deve conter, designação por DCI ou denominação comercial, dosagem, forma farmacêutica, quantidade prescrita, identificação ótica e despacho ou portaria (caso exista);
- Rubrica do médico prescritor;
- Validade da receita.

Os médicos são obrigados a prescrever os medicamentos pela respetiva DCI da substância ativa, segundo a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio. Ao instituir a obrigatoriedade da prescrição e da dispensa por DCI é favorecida a dissociação entre as marcas comerciais e os tratamentos nos casos em que a existência de medicamentos bioequivalentes permita ao utente beneficiar de poupanças nos seus encargos, sem abdicar da indispensável confiança na qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. Para além da obrigatoriedade da prescrição por DCI, é igualmente obrigatório a referência à respetiva forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia, sendo esta informação codificada através do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). Este código permite identificar o conjunto de medicamentos comercializados que cumprem a prescrição e dentro destes esclarecer o utente sobre os mais baratos, para além de contribuir para a significativa diminuição de erros de dispensa e conseqüente diminuição da devolução de receitas (33).

Ao abrigo do Artigo 120.º-A, do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, se a prescrição médica for feita por DCI, a farmácia deve ter sempre disponível para venda, no

mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo (29). Na dispensa, é importante identificar os medicamentos bioequivalentes aos prescritos e saber se fazem ou não parte de um grupo homogêneo, através da leitura ótica do CNPEM. Quando existe um grupo homogêneo, o utente deve ser informado relativamente aos três medicamentos mais baratos exigidos em *stock*. Caso o utente opte por levar esses medicamentos, a farmácia deve dispensar o mais barato; caso pretenda levar outro medicamento similar, pertencente ao mesmo CNPEM, a farmácia dispensa o medicamento escolhido pelo doente, sendo que este deve assinar no verso da receita que exerceu o direito de opção. Quando não existe um grupo homogêneo o utente é informado em relação ao medicamento mais barato disponível na farmácia. Se pretender o mais barato este é-lhe dispensado, sendo que o utente deve assinar no verso da receita que lhe foi dado o medicamento prescrito; se pretender outro medicamento similar, pertencente ao mesmo CNPEM, é-lhe dispensado o medicamento escolhido pelo próprio e este assina que exerceu o direito de opção.

No entanto, a prescrição pode incluir a denominação comercial se não existir alternativa no mercado, ou com justificação técnica do médico. Existem 3 situações previstas para a justificação técnica, cada uma com um texto específico que terá obrigatoriamente de ser colocado na receita pelo médico prescriptor:

- a) - “Exceção a) art. 6.º – Margem ou índice terapêutico estreito”
- b) - “Exceção b) art. 6.º – Reação adversa prévia”
- c) - “Exceção c) art. 6.º – Continuidade de tratamento superior a 28 dias”

Com a justificação técnica das alíneas a) e b) o utente não tem o direito de opção na farmácia, podendo apenas ser dispensado o medicamento prescrito. Com a justificação técnica da alínea c), o utente tem direito de opção embora limitado a medicamentos com preço igual ou inferior ao do medicamento prescrito.

Por receita podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, embora o número de embalagens prescritas não possa exceder o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens, exceto se os medicamentos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento.

Os medicamentos manipulados, produtos destinados ao autocontrolo da diabetes, produtos dietéticos e outros produtos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter medicamentos e/ou outros produtos referenciados (32).

Após confirmada a legalidade das receitas é efetuada a dispensa propriamente dita dos medicamentos ou produtos de saúde prescritos. O processamento informático (Anexo 10) inicia-se com a passagem do código de barras dos medicamentos através do leitor ótico sendo que previamente o utente deve ser questionado se possui ou não ficha de cliente na farmácia, a fim de tornar o processo mais rápido. Depois da passagem dos medicamentos, o operador deve confirmar na receita qual o plano de comparticipação e introduzir o respetivo código na secção “Planos” do Sifarma2000®, bem como de alguma portaria ou exceção existente. Posto isto, o sistema solicita o número da receita, o qual podemos inserir através do leitor ótico, permitindo desta forma conhecer o montante respetivo ao utente e à entidade comparticipadora.

Terminado o atendimento, é impresso no verso da receita o documento de faturação (Anexo 11) onde consta o nome da farmácia e direção técnica, data da dispensa, número da venda e o código do operador, o lote, número da receita e o organismo responsável pela comparticipação, bem como o nome(s) do(s) medicamento(s), dosagem e forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, códigos de barras relativos aos artigos dispensados na venda, PVP, valor correspondente à comparticipação e ao montante pago pelo utente. Existe ainda um local destinado à assinatura do utente, o qual deve ser rubricado sempre que possível, caso contrário o profissional de saúde responsável pela venda pode fazê-lo (34).

Durante a dispensa é fundamental o diálogo com o utente, fornecendo-lhe toda a informação indispensável para que este faça o uso correto de cada medicamento. Por vezes e principalmente em casos que o utente está a iniciar a terapêutica e não tem o total conhecimento dos medicamentos pode ser necessário escrever na embalagem a posologia, duração do tratamento e respetiva indicação terapêutica, se bem que normalmente nesses casos o utente escolhe ficar com o guia de tratamento que vem acoplado ao modelo de prescrição eletrónica. Este guia constitui assim um importante recurso informativo não só para o utente mas também para os próprios profissionais no momento do aconselhamento farmacoterapêutico.

Quando por erro na prescrição não for indicada a dosagem ou a dimensão da embalagem deve sempre ser dispensada a menor disponível no mercado. No entanto, perante outras dúvidas relativamente à prescrição e/ou ao(s) medicamento(s) prescrito(s), o profissional de farmácia deve consultar a informação científica disponibilizada pelo sistema informático ou no Prontuário Terapêutico e em último recurso estabelecendo contacto com o médico prescritor. Informações como a posologia, duração do tratamento, efeitos secundários, contra-indicações, via de administração são essenciais no decorrer do atendimento e devem ser fornecidas ao utente objetivando a adesão à terapêutica, bem como a sua segurança e eficácia.

Através do sistema informático existe ainda a possibilidade de fazer excepcionalmente vendas suspensas ou vendas a crédito. A venda suspensa permite a dispensa de produtos



mediante prescrição mas não origina a faturação correspondente (19). Este tipo de vendas é essencialmente feita em situações em que o utente pretenda um determinado medicamento participado e que garanta trazer posteriormente a receita para regularização, contudo na Farmácia Gama Vieira não se aceita este tipo de condição. Relativamente às vendas a crédito, estas são vendas em que o utente leva a medicação embora não faça o pagamento no momento da compra, sendo que o montante a pagar é registado na sua ficha. Tendo em conta o contexto económico nacional a FGV possibilita algumas facilidades de pagamento aos seus utentes, garantindo o acesso aos medicamentos e a continuidade da terapêutica em situações que de outra forma não seria possível, sendo este obviamente um procedimento realizado de forma cuidada e responsável.

#### **4.1.1. Psicotrópicos e Estupefacientes**

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias de extrema importância para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações patológicas. Contudo, apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir à habituação, e até dependência, física e psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas apenas de acordo com indicações médicas (35).

Muitas vezes associados a atos ilícitos, estes produtos são alvo de uma atenção redobrada por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo. O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro regulam a utilização destes medicamentos, de forma a prevenir o seu uso indevido e a garantir a segurança e qualidade da sua utilização.

Os medicamentos contendo uma substância compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro têm que ser prescritos isoladamente. Estes medicamentos são prescritos nas receitas eletrónicas identificadas com RE – Receita Especial (Anexo 12) e a sua prescrição segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita (32). Embora identificada como RE, a prescrição é feita num modelo igual aos restantes modelos de prescrição eletrónica.

Durante a dispensa, o sistema Sifarma2000® identifica automaticamente estes produtos e obriga ao registo eletrónico de algumas informações, nomeadamente dados do médico prescriptor, bem como o nome, morada, idade e número de identificação pessoal do utente e do adquirente. Depois de preenchidos, a venda é terminada sendo-lhe atribuída um número de



registo de saída. O verso da receita é impresso e juntamente dois documentos de psicotrópicos (Anexo 13) e a fatura, que segue com o utente. De seguida, são tiradas duas fotocópias à receita original, sendo anexado em cada uma delas um documento de psicotrópicos. A receita original é enviada para o organismo de comparticipação, uma cópia é enviada para o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P) e outra cópia é guardada no arquivo da farmácia durante três anos, por ordem de aviamento. Mensalmente são enviadas para o INFARMED as listagens das saídas destes medicamentos e trimestralmente a listagem de entradas e saídas, devidamente carimbadas e assinadas. Relativamente às benzodiazepinas as listagens das entradas e saídas são enviadas anualmente.

A dispensa controlada destes produtos não só permite a redução da ocorrência de atos ilícitos, bem como permite um controlo mais rigoroso dos *stocks* enquanto promove uma responsabilidade acrescida nos profissionais que participam em todo o processo.

## 4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto alargou o mercado de MNSRM. Esta medida foi introduzida com o objetivo de induzir a redução dos preços destes medicamentos, liberalizando a sua fixação e promovendo uma concorrência efetiva entre os vários canais de distribuição e comercialização, bem como o alargamento do mercado de emprego, criando novas oportunidades de trabalho (12).

A implementação destas medidas ditou o fim da dispensa exclusiva destes medicamentos nas farmácias de oficina, provocando uma alteração no mercado do medicamento, do ponto de vista regulamentar, económico e político (36).

Qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM. Estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação, mencionadas no Despacho n.º 17690/2007. Como tal, a automedicação consiste na utilização de MNSRM de forma responsável, quando destinada ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde (37).

Neste sentido, a farmácia assume-se como o local de primeira escolha da população, onde o profissional de farmácia deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento.

Este tipo de medicação é essencialmente constituída por analgésicos, alguns anti-inflamatórios, antitússicos e expetorantes, laxantes e antidiarreicos, antiácidos, contraceptivos

de emergência, venotrópicos e ainda suplementos vitamínicos, entre outros. No momento de dispensa deste tipo de medicamentos, o aconselhamento por parte do profissional de farmácia é essencial para a promoção da utilização racional do medicamento e para alertar para os perigos da resultantes da automedicação. Questões como a idade, a sintomatologia associada e sua duração, patologias crónicas, são exemplos de questões que devem ser colocadas a fim de compreender o perfil do doente e do seu estado de saúde de forma a melhor adequar-lhe uma determinada terapêutica, seja com MNSRM ou com medidas não farmacológicas, já que em casos de maior gravidade, o utente é aconselhado a ir ao médico. Tendo isto em conta, deve ser escolhido o medicamento com melhor relação benefício/custo e dada informação ao utente como o modo de administração, posologia, duração do tratamento e efeitos adversos.

O aconselhamento é o pilar central da atividade desempenhada pelos profissionais de farmácia. Estes assumem a responsabilidade pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de um eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente (13). Desta forma, é fácil compreender a importância do diálogo com o utente. Saber ouvi-lo e colocar as questões adequadas é essencial para a realização de um aconselhamento adequado, permitindo a redução de custos desnecessários para o utente e para a farmácia através da otimização de recursos.

Ter conhecimento relativamente à terapêutica habitual do utente pode ser importante para a deteção de eventuais interações medicamentosas, na iminência da introdução de um novo medicamento. Para tal, a ficha do utente disponibilizada através do sistema informático, constitui um importante recurso para a sua avaliação, quando possível.

Na dispensa de MNSRM devem ser tidos em conta outros parâmetros para além daqueles já referidos. Devem ser selecionados os medicamentos cuja relação risco/benefício seja favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado, bem como se deve optar pela apresentação de menor dimensão. Convém igualmente salientar que este tipo de medicamentos podem, por vezes, mascarar uma sintomatologia associada a uma patologia grave podendo atrasar o seu diagnóstico ou agravá-la, o que exige cuidados acrescidos.

Também alguns medicamentos de uso veterinário, como produtos para desparasitação interna e externa e produtos de higiene animal acabam por ser dispensados neste regime de dispensa e exigem conhecimentos a nível de farmácia veterinária fundamentais para a prestação de um aconselhamento adequado.

Outro dos motivos da vinda à farmácia é a procura por outros produtos de saúde, como dermocosméticos, produtos de puericultura, dispositivos médicos, entre outros. Nestes casos é importante a prestação de informação rigorosa e credível sobre o(s) produto(s) em causa.

## **5. SUBSISTEMAS E ENTIDADES COMPARTICIPADORAS**

Nos últimos anos, tem-se dedicado grande atenção à redução da despesa pública com medicamentos. Com a entrada da “troika” em Portugal, o governo viu-se obrigado a reestruturar diversos setores da economia nacional, sendo um deles a Saúde.

O SNS é a entidade participadora padrão em Portugal, contudo dependendo de certas condições existem outras entidades e subsistemas de saúde.

Os subsistemas de saúde consubstanciam outras formas de financiamento da prestação de cuidados de saúde, para além do SNS, específicas de determinada categoria de cidadãos. A estes subsistemas são equiparados os subsistemas privados que por contrato assumem a responsabilidade perante o SNS de assumir os encargos com as prestações de saúde relativamente aos beneficiários que os integrem. Embora já delegado a alguns dos principais subsistemas privados a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários pelos serviços e instituições integrados no SNS, muitos têm vindo gradualmente a transformar-se em meros sistemas complementares do SNS (38).

O Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro prevê a comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões: Escalão A - 90%, Escalão B - 69%, Escalão C - 37%, Escalão D - 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica. No regime especial de comparticipação a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida 5% (95%), acrescida 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%) para os pensionistas do regime especial (32).

A comparticipação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias como o Alzheimer, Diabetes, Paramiloidose, Lupus, Hemofilia, Doença Inflamatória Intestinal, entre outras, é definida por despacho. Os diplomas legais que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se listados em “Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina” (Anexo 14). Nos casos de Doença Inflamatória Intestinal e Alzheimer o prescriptor deve ser um médico especialista da área.

Na dispensa de MSRM é importante ter atenção ao regime de participação impresso na receita, para além de todos os outros parâmetros já mencionados. Na FGV a maioria das receitas pertencem ao regime de participação do SNS. Contudo, para os subsistemas que apresentam complementaridade com este é necessário efetuar uma fotocópia da receita, ficando no verso desta a fotocópia do cartão do respetivo organismo de complementaridade.

## **6. TRATAMENTO E FATURAÇÃO DO RECEITUÁRIO**

Mensalmente, a FGV realiza o fecho da contabilidade do mês precedente, de forma a cumprir os deveres legais impostos e a obter o valor das participações referentes aos diferentes organismos. A faturação às entidades/organismos deve ser executada ao longo do mês para que no final não seja uma tarefa mais demorada. Por isso mesmo deve carecer por parte da farmácia de uma atenção especial (19).

Do processamento da receita resulta um talão de faturação que a deve acompanhar, sendo por isso impresso no verso da receita. No ato da dispensa de MSRM é introduzido no sistema informático o código referente ao organismo do qual o utente é beneficiário, sendo a participação automaticamente atribuída. Para o mesmo organismo e regime de participação é imputado um número sequencial a cada receita, sendo este um fator importante para a sua posterior organização em lotes de trinta receitas. No verso de cada receita consta a identificação da farmácia, a data da dispensa, o código do profissional que efetuou a venda, bem como o número da receita, lote da receita, organismo de participação, medicamentos dispensados e respetivo Preço de Venda ao Público (PVP) e preço total da venda.

Na FGV é feita uma dupla conferência do receituário, com o objetivo de evitar ao máximo possíveis erros. Cada profissional da farmácia fica responsável por uma primeira correção das suas receitas, sendo esta tarefa realizada diariamente. Após isto, as duas farmacêuticas procedem novamente à sua conferência. Neste processo diversos pontos devem ser novamente verificados, nomeadamente a validade da receita, identificação e assinatura do médico; identificação do hospital/centro de saúde, regime de participação, correspondência entre o medicamento prescrito e o medicamento dispensado e assinatura do utente.

Caso sejam detetados erros, as receitas são separadas para posterior correção no sistema informático ou justificação. Normalmente, os erros mais comuns são na validade da receita, no organismo ou na não correspondência do medicamento dispensado. Caso tudo esteja em conformidade a receita é assinada e carimbada e segue para posterior ordenação por lotes. Para cada lote, no fim de completo, é impresso um Verbete de Identificação do Lote (Anexo 15), que é anexado ao respetivo lote de receitas. Este documento possui a identificação da farmácia,

organismo correspondente, identificação do lote, quantidade total de receitas, PVP total do lote, importância total do lote paga pelo utente e a importância total de comparticipação.

Os lotes deverão estar ordenados, nos volumes, por ordem crescente do número sequencial que lhes foi atribuído. Todos os lotes são constituídos obrigatoriamente por trinta receitas, exceto o último lote do mês correspondente a cada organismo que é constituído pelas receitas remanescentes. Com o fecho da faturação emitem-se dois documentos, a relação resumo dos lotes de cada organismo e a fatura mensal dos medicamentos, carimbados e assinados pelo Diretor Técnico da farmácia.

O receituário correspondente ao SNS é enviado até ao dia dez do mês seguinte, ao Centro de Conferências de Faturas (CCF). Em relação aos outros organismos independentes ao SNS, o procedimento é idêntico, embora sejam enviados para a ANF – Serviço de Faturação a Entidades, que envia o receituário aos respetivos organismos e entrega posteriormente o valor das comparticipações à farmácia.

Caso haja não conformidades, o CCF devolve à farmácia as receitas com supostos erros juntamente com um documento que contém o valor das não conformidades, justificação das mesmas, número das receitas, etc. Na farmácia, os profissionais responsáveis avaliam as justificações e procedem à sua correção.

Embora tenha sido uma atividade na qual não participei de forma efetiva, foi-me transmitida toda a informação relevante sobre o assunto. Durante o período de estágio apenas observei a correção de algum receituário e participei na organização sequencial de lotes.

## **7. FARMACOTECNIA**

A farmacotecnia diz respeito ao ramo da farmácia responsável pela manipulação de preparações farmacêuticas necessárias, na dose eficaz e segura e na forma farmacêutica adequada, para posterior dispensa.

Antes da era da industrialização, os medicamentos eram dispensados nas farmácias após a sua preparação. Consoante a terapêutica, eram manipuladas substâncias ativas de forma a produzir o medicamento necessário a um determinado utente. Atualmente ainda existem certos medicamentos, importantes no tratamento de diversas doenças, que não sendo produzidos industrialmente, necessitam de continuar a ser preparados (39).

Desta forma, a farmacotecnia assume particular importância na produção de medicamentos não comercializados, assim como na personalização da terapêutica, através da adaptação das dosagens e/ou formas farmacêuticas dos medicamentos ao perfil do utente. A sua

preparação deve basear-se na prescrição, formulários galénicos, farmacopeias ou outra fonte bibliográfica adequada (13).

Embora a preparação de medicamentos manipulados represente uma fatia bastante pequena daquela que é a atividade desempenhada por farmacêuticos e TF em farmácia comunitária, mantem-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes, respeitando as normas referidas no Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de abril, n.º 95/2004, de 22 de abril e na Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho, que aprova as boas práticas na preparação de manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

A FGV dispõe de um laboratório destinado a este processo de preparação, tendo em conta as necessidades dos utentes e das preparações farmacêuticas realizadas. Aqui todos os medicamentos são rigorosamente elaborados de acordo com a legislação acima referida, visando um elevado padrão de qualidade.

## 7.1. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Um medicamento manipulado consiste em qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico (39).

Segundo o artigo n.º 1 do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril uma fórmula magistral corresponde a todo o medicamento preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. O preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado diretamente a um determinado doente (40).

Este tipo de medicamentos destina-se a uma terapêutica personalizada e não necessita da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) como os medicamentos industrializados. São preparados quando é necessária uma associação de substâncias ativas não comercializada ou em casos em que o doente necessita de uma forma farmacêutica ou dosagem específica.

Na FGV existe uma área destinada à preparação de medicamentos manipulados, onde se encontra todo o material de laboratório e as matérias-primas necessárias à manipulação.

Embora se trate de formas farmacêuticas não estéreis, é necessário que a manipulação seja feita da forma mais asséptica possível, assegurando as condições de higiene da bancada e do material, bem como através da utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), abrangidos pela Diretiva 89/686/CEE, de 21 de Dezembro.

A preparação de um manipulado exige o preenchimento de uma ficha de preparação (Anexo 16), que contém dados como nome do manipulado; teor em substância (s) ativa (s); forma farmacêutica, data de preparação; quantidade a preparar; identificação do lote; matérias-

primas e respetivas quantidades; procedimento; embalagem; rotulagem, prazo de validade, condições de conservação, entre outros. Uma vez preparado o material e garantidas as condições de higiene e segurança, procede-se à preparação do manipulado, de acordo com a respetiva ficha de preparação. Após a sua preparação, o manipulado é devidamente acondicionado num recipiente próprio, seguindo-se a sua rotulagem, através de um rótulo identificativo (Anexo 17). Este deve conter informação como o nome do manipulado e seus constituintes, forma farmacêutica, número de lote atribuído, prazo de validade, condições de conservação, via de administração, posologia, data de preparação, identificação da farmácia, do diretor técnico e do doente. De forma a garantir a qualidade da preparação, são realizados ensaios de verificação, como a avaliação das características organoléticas (cor, aroma, textura), sendo que os medicamentos manipulados só podem ser dispensados se estes ensaios forem positivos. Na fase final, a ficha de preparação é assinada e arquivada.

Finalizada a preparação do manipulado é tirada uma fotocópia à receita, sendo esta anexada e arquivada nos ficheiros da farmácia junto com a ficha de preparação do manipulado.

O PVP dos medicamentos manipulados depende do valor dos honorários, do valor das matérias-primas e do valor dos materiais de embalagem. No que respeita ao cálculo do valor dos honorários é definido um fator de valor fixo, multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas, da complexidade e da exigência técnica e do tempo de preparação dos medicamentos manipulados, sendo este fator objeto de atualização anual. Quanto ao cálculo do valor das matérias-primas e dos materiais de embalagem, o mesmo é determinado com base no respetivo valor de aquisição (41).

Estes medicamentos são prescritos num modelo de receita normal e devem vir acompanhados da referência “Medicamento Manipulado” ou pela sigla “FSA”, utilizada no receituário galénico e que significa "faça segundo a arte" (Anexo 18). Estas receitas têm um organismo específico de participação pertencente ao SNS, o qual participa em 30% o preço do medicamento manipulado, isto é, caso constem na lista aprovada pelo Ministério da Saúde, que consta do Despacho n.º 18694/2010 (42).

Durante o estágio, apesar do pouco contacto com esta área, os medicamentos manipulados nos quais participei foram essencialmente pomadas com associação de especialidades farmacêuticas, nomeadamente dermovate® pomada + vaselina sólida + ácido salicílico; e pomada de vaselina salicilada a 2%.



## 8. PRESTAÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE

### 8.1. AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

Na Farmácia Gama Vieira, a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos é realizada nos gabinetes de atendimento ao público, em particular e com recurso a equipamento adequado devidamente validado e calibrado.

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para a avaliação do estado de saúde do doente, sendo executados com a máxima segurança, sem pôr em risco a saúde do profissional de saúde que os realiza. São testes rápidos e económicos, cujo resultado se obtém de imediato.

Os testes rápidos realizados na Farmácia Gama Vieira permitem monitorizar situações já identificadas, ou detetar precocemente desvios em alguns parâmetros. Para tal, os utentes desta farmácia têm ao seu dispor uma grande variedade de testes, tais como, medição da tensão arterial diastólica, sistólica e frequência cardíaca; determinação da glicose no sangue, ácido úrico, colesterol total e triglicéridos; controlo do peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), bem como a realização do teste de gravidez, sempre que solicitado.

Após a comparação dos resultados com os valores de referência é feita uma avaliação do estado da situação e prestado um aconselhamento personalizado, sobretudo medidas não farmacológicas e alterações do estilo de vida. No final, é feito o registo dos dados num cartão de utente próprio para o efeito (Anexo 19), de modo a ser feito um controlo continuado.

Nos casos mais graves, como por exemplo situações extremas de hipo/hiperglicemia ou hipo/hipertensão, o utente é aconselhado a deslocar-se à urgência e/ou centro de saúde, para que seja feita uma melhor avaliação e caso necessário a adoção de medidas farmacológicas.

Enquanto estagiário, participei na realização de todos os testes acima referidos, exceto o teste de gravidez. Para a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos é fundamental um diálogo cuidado e apropriado a cada utente e situação, garantindo um ambiente calmo, principalmente na medição da tensão arterial. Caso necessário, deve-se aguardar uns minutos para que a pessoa relaxe e recupere de algum esforço, de forma a não influenciar a veracidade dos testes. Na realização dos testes que exigem a utilização de material biológico, embora sendo igualmente um processo simples, são necessárias algumas precauções, nomeadamente a utilização de EPI, como as luvas.



### 8.1.1. Determinação da Tensão Arterial

A expressão “tensão arterial” diz respeito à pressão que o sangue exerce sobre a parede das artérias por onde circula. A tensão arterial “máxima e mínima” (ou “sistólica e diastólica”) refere-se ao valor máximo alcançado com a contração do coração (sístole) e ao valor mínimo quando o coração a seguir se distende e relaxa (diástole), respetivamente (43). A pressão sanguínea é fundamental para o fornecimento de oxigénio e nutrientes aos órgãos do corpo.

Quando os vasos sanguíneos se tornam estreitos ou rígidos, forçam o coração a bombear o sangue com mais força. Dessa forma, a força do sangue exercida contra a parede das artérias torna-se muito alta. Nestes casos diz-se que o indivíduo possui Hipertensão Arterial (HTA).

As doenças cardiovasculares são a causa de mortalidade de pelo menos 34,1% da população portuguesa. Diversos estudos epidemiológicos provaram a associação da HTA à doença coronária, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. Efetivamente, a HTA é o fator de risco cardiovascular modificável mais frequente, e o seu tratamento e controlo assume importância central nas estratégias preventivas (44).

De acordo a *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, a tabela seguinte diz respeito à classificação da tensão arterial para adultos com 18 anos ou mais (45):

Tensão Arterial	Normal	Pré Hipertensão	Hipertensão Grau I	Hipertensão Grau II
Sistólica	< 120	120 - 139	140 - 159	≥ 160
Diastólica	< 80	80 - 89	90 - 99	≥ 100

**Tabela 1** - Valores padrão para a tensão arterial

Contrariamente à hipertensão, a hipotensão ocorre quando existe uma descida significativa da pressão arterial. Embora não exista um valor definido para o seu diagnóstico, valores inferiores a 90/60 mmHg normalmente configuram essa situação. Esta condição não é potencialmente fatal e proporciona proteção contra muitas doenças cardiovasculares. Contudo, pessoas com baixa tensão arterial podem apresentar tonturas, distúrbios de concentração e cansaço. Além disso, o desempenho mental pode também ser afetado, pelo que pessoas saudáveis que sofrem de hipotensão podem ter problemas de concentração.

Na FGV a tensão arterial é medida através de um medidor de tensão arterial eletrónico. Durante a medição, o utente não poderá falar de modo a não influenciar os valores obtidos. Os utentes que se deslocam á farmácia para determinarem a tensão arterial fazem-no sobretudo

devido a um pedido de monitorização contínua por parte dos seus médicos, em parte para avaliar a eficácia do tratamento com antihipertensores ou para a avaliar a necessidade da sua administração. Contudo, também fui confrontado diversas vezes com utentes que por não se sentirem no pleno das suas capacidades físicas ou mentais, solicitaram a sua realização.

Dependendo dos valores obtidos, é prestado um aconselhamento geral indicado a cada situação específica. De forma resumida, para os casos de hipertensão arterial é sugerido aos utentes um ajuste na dieta, principalmente a redução do sal, não fumar e diminuir o consumo do álcool, praticar exercício físico regular, reduzir o stress, etc. Se estas medidas não se revelarem eficazes, o doente hipertenso é aconselhado a deslocar-se ao médico, pois poderá ser necessária uma terapêutica farmacológica. Caso o utente seja hipertenso já diagnosticado deve-se fomentar a adesão à terapêutica, para além da promoção dos hábitos saudáveis.

Para os casos de hipotensão arterial, embora mais raros, é aconselhado aos utentes para aumentar ligeiramente a ingestão de sal na alimentação, beber dois a três litros de água, aumentar o número de refeições diárias e em pequenas quantidades, consumir cafeína, etc.

### **8.1.2. Determinação da Glicose**

A diabetes, considerada uma das pandemias do século XXI, é uma doença do sistema endócrino, caracterizada por um aumento da concentração de glicose no sangue. À quantidade de glicose no sangue chama-se glicémia e quando esta aumenta diz-se que o doente está com hiperglicémia. Este aumento pode ter duas causas, classificando a diabetes em Tipo 1 e Tipo 2. No tipo 1, existe uma destruição por parte do sistema imunitário das células  $\beta$  do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. No tipo 2, muito comum em indivíduos obesos, o pâncreas consegue produzir insulina, mas o organismo apresenta resistência à sua ação. A insulina é a hormona responsável pela absorção de glicose a nível celular.

Quando tratada, a diabetes não impede o doente de ter uma vida completamente normal. Contudo, a monitorização da glicémia é considerada a base do tratamento desta patologia.

Na FGV, a determinação da glicose no sangue é efetuada de maneira simples e pouco dolorosa a partir de uma amostra de sangue, obtida através de uma pequena picada no dedo, devendo para isso o utente estar em jejum de 8 horas. No entanto, é possível a realização deste teste quando esta condicionante não se verifica, sendo possível duas horas após as refeições.

As pessoas sem diabetes devem ter uma glicémia entre 80 e 110 mg/dl antes das refeições e entre 110 e 140 mg/dl depois das refeições. Uma pessoa com diabetes deve tentar aproximar-se o mais possível destes valores (46).

O teste de determinação da glicose no sangue é um dos testes mais realizados nesta farmácia, o que espelha de certa forma a preocupação dos utentes com este parâmetro. Mesmo aqueles que não possuem diabetes controlam os valores da glicémia periodicamente.

A monitorização da glicémia permite aos doentes e aos profissionais de saúde avaliar a eficácia da terapêutica e orientar determinados ajustes na dieta, exercício físico e no estilo de vida em geral, de modo a alcançar o melhor controlo glicémico possível.

### **8.1.3. Determinação do Colesterol Total e Triglicerídeos**

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo que circula no sangue ligado a uma proteína, sendo este conjunto colesterol - proteína conhecido por lipoproteína. As lipoproteínas são classificadas em lipoproteínas de alta, baixa ou muito baixa densidade, em função da respetiva proporção de proteína e gordura. Os triglicerídeos são outro tipo de gordura que circula no sangue ligada às lipoproteínas de muito baixa densidade.

As doenças cardiovasculares são das principais causas de morte e hospitalização nos países industrializados, constituindo um grave problema de saúde pública. Um dos fatores causais de maior relevância para este grupo de doenças é a hipercolesterolemia. Esta resulta da alteração do metabolismo das lipoproteínas que transportam o colesterol podendo ser de origem comportamental ou genética. Devido à magnitude da hipercolesterolemia, esta torna-se um foco de estudos, pesquisas e campanhas de sensibilização. O incentivo de bons hábitos alimentares, prática de atividade física e a monitorização regular dos níveis de colesterol no sangue são essenciais para a redução do risco de complicações cardiovasculares (47).

A determinação do colesterol total e dos triglicerídeos é realizada através de uma amostra de sangue capilar, tal como no da glicémia. Contrariamente a este, o teste do colesterol pode ser feito a qualquer hora do dia, conforme diversos estudos o confirmam. Além disso, como os seres humanos estão usualmente num estado “fora de jejum”, estes valores são mais representativos das condições metabólicas habituais, constituindo resultados mais consistentes para uma previsão de eventos cardiovasculares adversos (48).

O colesterol total deve ser, na maioria dos casos, inferior a 190 mg/dl. Quando o valor dos resultados é superior ao valor padrão é importante perceber o historial clínico do utente, de forma a compreender se se trata de um individuo com hipercolesterolemia ou se poderá ser apenas uma situação pontual causada por maus hábitos alimentares. Em ambos os casos os utentes são aconselhados a fazer novamente o teste no intervalo de duas a três semanas de forma a fazer uma monitorização regular que permita a implementação de um leque de medidas não farmacológicas adequadas a cada situação. A perda de peso, a adoção de uma alimentação

equilibrada, a prática regular de exercício físico, evicção tabágica e o consumo de álcool com moderação são normalmente as medidas a adotar pelo utente com hipercolesterolemia. No entanto, para os utentes já medicados, pode ser necessária uma adaptação da terapêutica, quer a nível de dosagens ou até mesmo de princípio ativo, pelo que se com as medidas não farmacológicas já referidas e com a terapêutica farmacológica os valores do colesterol não sofrer uma redução o utente é aconselhado a deslocar-se ao seu médico de família.

O valor dos triglicéridos dever ser inferior a 150 mg/dl. Quando o valor dos resultados é superior ao valor padrão o aconselhamento prestado aos utentes é bastante semelhante ao do da hipercolesterolemia, sendo as mudanças no estilo de vida o tratamento de primeira linha.

#### **8.1.4. Determinação do Ácido Úrico**

O ácido úrico é uma substância formada naturalmente pelo organismo, resultante do catabolismo das purinas. No entanto, uma pequena quantidade de ácido úrico é também produzida pela digestão de alguns alimentos. A grande parte do ácido úrico produzido no organismo é transportada pelo sangue até aos rins, que o elimina através da urina.

A concentração fisiológica de ácido úrico depende do balanço relativo entre a sua formação e excreção. Quando os rins não excretam de forma eficiente o ácido úrico, este fica em excesso no organismo, conduzindo à formação de cristais de urato de sódio. Estes depositam-se em alguns tecidos gerando sintomas como inflamação e dor nas articulações – gota. A longo prazo a hiperuricemia aumenta igualmente o risco de doenças cardiovasculares e pode causar insuficiência renal aguda ou crónica (49).

A maioria dos utentes que se desloca à farmácia para a realização deste teste, normalmente apresenta queixas nas articulações ou um inchaço localizado, sobretudo nos pés ou dedos das mãos. Para despistar qualquer dúvida sobre um eventual caso de hiperuricemia, os utentes optam então por solicitarem a realização do teste. Noutros casos, para aqueles com um diagnóstico já confirmado, os utentes fazem o teste para monitorizarem os valores e poderem através deles adaptar os comportamentos necessários para a sua estabilização.

O teste de determinação dos níveis de ácido úrico deve ser realizado em jejum e de preferência evitando o consumo nas horas anteriores de grandes quantidades de álcool. Os valores normais do ácido úrico sanguíneo situam-se em para os homens no intervalo de [2,5 a 7] mg/mL e para as mulheres no intervalo de [1,5 a 6,0] mg/mL.

Quando os valores se situam acima dos intervalos referidos, os utentes são aconselhados a diminuir a ingestão de carnes gordas (porco e pato) e jovens (frango, vitela, leitão), órgãos e vísceras, conservas, marisco e bebidas alcoólicas. Para além disso, devem aumentar a ingestão

hídrica para facilitar a excreção de ácido úrico e praticar exercício físico regularmente. Se estas medidas dietéticas não forem eficazes ou se revelarem insuficientes, o utente é aconselhado a falar com o seu médico de família, perante a eventual necessidade de medidas farmacológicas. O tratamento inclui também medidas não farmacológicas. Nas crises de gota, a aplicação de gelo na área atingida e o repouso podem melhorar os sintomas (50).

### 8.1.5. Determinação do Índice de Massa Corporal

O IMC relaciona a massa corporal de um indivíduo com a sua altura. Calcula-se dividindo o peso, em quilogramas, pelo quadrado da altura, em metros (51).

Este índice permite, duma forma rápida e simples, dizer se um indivíduo adulto tem baixo peso, peso normal ou excesso de peso, pelo que foi adotado internacionalmente para classificar a obesidade. Esta é definida como uma doença em que o excesso de gordura corporal pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Trata-se de uma doença crónica, com génese multifatorial, que requer esforços contínuos para ser controlada, constituindo uma ameaça para a saúde e um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças.

Em Portugal, mais de metade da população e mais de 30% das crianças com idade entre os 7 e os 9 anos apresentam peso não saudável (52). A elevada prevalência da obesidade em Portugal e a sua taxa de crescimento anual, a morbilidade e mortalidade muito altas, associadas à diminuição da qualidade de vida e aos elevados custos e dificuldade do seu tratamento, são mais que motivos para o seu controlo ser encarado com responsabilidade e seriedade.

Sendo a obesidade um problema desta magnitude, a FGV tem ao dispor dos seus utentes uma balança eletrónica, que avalia o peso, a altura e o seu respetivo IMC. Desta forma, é permitido aos utentes da farmácia fazerem uma monitorização destes valores, permitindo-lhes uma maior perceção do seu estado de saúde. Após realizar as medições necessárias, a balança emite um talão descrevendo os valores para cada parâmetro avaliado, bem como é feita referência aos intervalos de IMC, definidos pela OMS (< 20 – Magro; [20 – 25[ - Normal; [25-30[ - Excesso de peso; [30-35[ - Obesidade Grau I; > 35 –Obesidade Grau II).

A principal limitação deste índice é o facto de os resultados apenas serem válidos para adultos. Para os idosos, com idade superior a 65 anos os valores de IMC necessitam de um ajustamento adequado a esta faixa etária, enquanto que nas crianças partir dos 2 anos, se deve usar os percentis de IMC indicados para rapazes ou raparigas. Também os atletas ou pessoas com elevada massa muscular apresentam um IMC mais elevado, embora isso não signifique que tenha a mesma quantidade de gordura corporal que um indivíduo com igual IMC.

A percepção que tenho relativamente a esta problemática, é de que os utentes que se deslocam às farmácias com o objetivo de determinar o seu peso ou IMC, o fazem, salvo raras exceções, sobretudo pela questão estética e em parte pelo estereótipo de beleza criado pela sociedade e não tanto pela importância que este parâmetro detém na saúde de cada um. Contudo, através da comunicação social e de diversas campanhas criadas a nível nacional no combate da obesidade, espera-se uma mudança de mentalidades no decorrer dos próximos anos.

## 8.2. VALORMED

O setor do medicamento representa menos de 0,5% dos resíduos sólidos urbanos, contudo é de extrema importância a existência de um sistema de recolha de medicamentos fora de uso e/ou de embalagens vazias. Para dar resposta a essa necessidade, a indústria farmacêutica criou há cerca de 13 anos a VALORMED, instituindo dessa forma um sistema autónomo e próprio para o setor do medicamento, fechando aquilo que podemos denominar o “ciclo do medicamento”, isto é desde a fase de Investigação e Desenvolvimento até ao correto tratamento ambiental dos resíduos produzidos (53).

A VALORMED tem como objetivo a implementação e gestão de um Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (SIGREM), nomeadamente, resíduos de medicamentos fora de prazo ou já não utilizados, materiais utilizados no acondicionamento e embalagem (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.), mesmo que contenham restos de medicamentos, e acessórios utilizados para facilitar a sua administração (colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas, etc.) (54).

Com o objetivo de contribuir para uma melhor saúde pública e ambiental, a FGV coloca ao dispor dos seus utentes este sistema de recolha. Os utentes interessados em participar nesta iniciativa normalmente fazem uma abordagem à farmácia no sentido de perceber se há parceria. Após essa aproximação, os medicamentos são então trazidos até à farmácia, sendo despejados em um contentor próprio. É recomendável verificar se os utentes entregam resíduos de medicamentos e não outros resíduos que não façam parte do âmbito do projeto. Exemplo disso são as agulhas e as seringas que não são aceites. Quando o contentor de recolha atinge a capacidade máxima, é corretamente selado e é preenchida uma ficha em triplicado, com a identificação da farmácia e do responsável pelo fecho, bem como a data e o peso. Um dos triplicados fica arquivado na farmácia (ficha verde), enquanto que a ficha azul com o armazenista e a ficha branca segue com o contentor.

Os contentores de recolha foram concebidos para suportarem uma carga até 9 kg, pelo que não é permitida a acumulação de resíduos de embalagens e de restos de medicamentos fora

do contentor de recolha. Com o objetivo de eliminar um eventual risco de confusão com outros produtos, mercadorias ou resíduos, estes contentores possuem uma identificação exterior e estão localizados na farmácia num local específico e com visibilidade para a zona de atendimento ao público, com o objetivo de sensibilizar os utentes para a sua utilização.

O pedido de novos contentores vazios, é feito através do CNP, diretamente ao armazenista, por via informática. Ao receber este pedido, o armazenista fica informado de que a farmácia tem em seu poder um contentor fechado para recolher.

O utente deve ser informado que a recolha se destina a assegurar uma eliminação segura das embalagens e medicamentos usados, após consumo. Os resíduos recolhidos são encaminhados para um centro de triagem onde são separados e classificados, sendo posteriormente enviados aos responsáveis pelo seu tratamento final, isto é, reciclagem dos materiais de embalagem (papel, plástico, vidro); valorização energética de medicamentos não perigosos e incineração segura dos medicamentos perigosos (54).

A credibilidade do aconselhamento prestado pelos profissionais de farmácia constitui a base mais importante para a obtenção de um nível elevado de adesão por parte do público consumidor. Enquanto profissionais de saúde, este trabalho deve ser feito de modo a sensibilizar a população a aderir a esta iniciativa, pois para além da contribuição ambiental é também uma forma de manter sempre os medicamentos afastados das crianças e evitar uma utilização abusiva ou irresponsável dos medicamentos com consequências negativas para a saúde.

### 8.3. SERVIÇO DE ENTREGAS AO DOMICÍLIO

De acordo com o estipulado pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, as farmácias podem prestar diversos serviços farmacêuticos de promoção da saúde e de bem-estar dos utentes, sendo um deles o apoio domiciliário (9). A entrega dos medicamentos ao domicílio deve ser feita sob a supervisão de pessoal qualificado, para além de que estando em causa a entrega ao domicílio de MSRM, é obrigatório a apresentação de receita médica.

Integrado nos serviços farmacêuticos de promoção da saúde a Farmácia Gama Vieira disponibiliza um serviço de entrega ao domicílio, realizado para clientes residentes nos concelhos de Tondela e Viseu, sem qualquer encargo adicional para o utente. No caso da entrega de MSRM, o utente pode entregar a receita médica na farmácia e esta entrega os medicamentos ao domicílio ou então utente solicita a recolha da receita para posterior entrega dos medicamentos. São também dispensados neste regime MNSRM e outros produtos de saúde.



Este serviço está disponível de segunda-feira a sábado, sendo que os pedidos feitos até as 15h30 são entregues no próprio dia, exceto rutura de *stock*. Desta forma é possível satisfazer as necessidades daqueles que não têm disponibilidade para se deslocarem à farmácia, assegurando a adesão à terapêutica.

#### 8.4. ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

A evolução da profissão farmacêutica ao longo dos tempos tem sido uma constante. A adaptação à evolução técnica e científica vai de encontro às necessidades dos doentes. A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, já referida, deixa subentender uma nova visão do exercício farmacêutico e da sua evolução.

A administração de medicamentos deve ser corretamente realizada de modo a garantir a segurança e efetividade dos medicamentos (13). Nesse sentido, a FGV disponibiliza aos seus utentes um serviço de administração de injetáveis seguro e de qualidade, ministrado por profissionais devidamente qualificados para o efeito.

A administração de medicamentos injetáveis implica o total conhecimento da farmacologia do medicamento em causa, os seus efeitos secundários, contra-indicações, precauções e vias de administração, recomendando-se a leitura atenta destes parâmetros no folheto informativo de cada medicamento, imediatamente antes da administração. As reações anafiláticas, embora extremamente raras, constituem um dos principais fatores de preocupação resultante da administração de injetáveis, uma vez que se tratam de reações alérgicas potencialmente perigosas para a vida do indivíduo, devido à possibilidade de rápida evolução para obstrução das vias aéreas, dificuldade respiratória e choque. Nos casos comprovados de hipersensibilidade grave, a administração deverá ser feita em meio hospitalar, uma vez que os indivíduos alérgicos têm maior risco de desenvolver uma reação anafilática.

#### 9. FARMACOVIGILÂNCIA

Na década de 60, a OMS devido à necessidade de promover uma rápida divulgação da informação relativa a reações adversas, desenvolveu um projeto, aplicável em todo o mundo, de deteção de reações adversas a medicamentos. Em Portugal, este projeto é assegurado pelo INFARMED, através do SNF que ainda hoje vigora.

Naquela que é a sua definição, a Farmacovigilância subentende-se como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação de reações adversas, com o objetivo de determinar a



incidência, gravidade enexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos (55).

O principal objetivo da Farmacovigilância é a identificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e a sua comunicação à entidade responsável. Nesse sentido, tendo mais uma vez como principal foco o bem estar da população e da comunidade em geral, a FGV e os seus profissionais participam neste processo de forma consciente e responsável.

Durante a realização do estágio, não participei na realização de nenhuma notificação de RAM, embora me tenha sido transmitida toda a informação pertinente relativa a este assunto.

Na comunicação de RAM utiliza-se uma ficha de notificação (Anexo 20), na qual deve ser especificada a reação adversa (sinais e sintomas), bem como a sua duração e evolução; a relação dos sinais e sintomas com a administração dos medicamentos; o medicamento suspeito, bem como data de início e de suspensão do medicamentos, o seu lote, via de administração e indicação terapêutica, bem como outros medicamentos que o doente esteja a tomar (incluindo os MNSRM) (13). Para além destes dados, também os dados do doente, bem como a identificação do profissional de saúde responsável pela realização da notificação devem constar na respetiva ficha. Esta é posteriormente enviada a qualquer entidade pertencente ao SNF, seja a Direção de Gestão do Risco de Medicamento ou as Unidades de Farmacovigilância, de acordo com localização geográfica do notificador.

Ainda no contexto da Farmacovigilância, à farmácia podem chegar circulares informativas (Anexo 21) emitidas pelo INFARMED, relativas a medicamentos de determinados lotes que por motivos de segurança necessitam de ser retirados do mercado. Nesse caso, após a verificação do *stock* físico e informático e consequente confirmação dos lotes, esses medicamentos são devolvidos ao fornecedor.

## 10. CONCLUSÃO

Na minha opinião, as desigualdades sociais visíveis no nosso País e as elevadas taxas cobradas aos utentes para o acesso aos cuidados de saúde, tornam a farmácia e os seus profissionais fundamentais para o bem estar da população, bem como salientam o papel das farmácias e a implicação do exercício das suas funções na saúde pública. Por essa razão, a participação ao longo de todo o circuito do atendimento, em particular a dispensa, deve ser encarada com o máximo de responsabilidade e os utentes devem ser atendidos da melhor maneira, com ética e profissionalismo.

Com esta experiência adquiri muitos conhecimentos e métodos de trabalho que julgo serem importantes no meu futuro enquanto profissional. Percebi que para além do saber fazer é necessário compreender o que se faz, porque se faz e em que caso se deve ou não fazer, pois só assim se pode exercer a plenitude das nossas funções. Este estágio foi o recurso para pôr em prática o conhecimento teórico adquirido durante todo o percurso académico, sendo que esta prática potenciou o desenvolvimento de formas para aplicar esses conhecimentos. O contato com profissionais de saúde mais experientes concedeu-me a segurança e a vontade para melhorar enquanto profissional.

Ao passar por todas as áreas da farmácia e ao realizar praticamente todas as etapas do circuito de medicamento, penso que todos os objetivos definidos para este estágio foram alcançados, embora claro, participando mais ativamente no processo de receção e armazenamento de encomendas e na dispensa de medicamentos ao público há fases do circuito do medicamento nas quais não possuo um conhecimento tão aprofundado, nem foi possível desenvolver rotinas de trabalho. As atividades realizadas com menor frequência assumiram igual importância, já que toda a informação pertinente me foi transmitida de forma elucidativa.

A receção e o armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde prepara-nos para o atendimento ao balcão no sentido de nos dar a conhecer a grande diversidade de nomes comerciais e princípios ativos comercializados, bem como possibilita saber a sua disposição nas diferentes áreas de armazenamento da farmácia.

No que se refere ao atendimento, percebi a importância do papel desempenhado por técnicos de farmácia e farmacêuticos na Farmácia Comunitária, pelo que as funções desempenhadas vão muito além da dispensa de medicamentos, embora de facto essa seja a atividade central e com mais visibilidade. Para além disso, estes profissionais desempenham um importante papel na promoção da saúde e prevenção da doença, bem como são os principais responsáveis por incutir a política do uso racional do medicamento.

A avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permitiu-me estabelecer um primeiro contato com os utentes, ensinando-me a saber lidar com a diversidade de pessoas com as quais contactamos no dia-a-dia e a prestar-lhes o melhor aconselhamento, perante os resultados obtidos. Este foi sem dúvida um elemento importantíssimo na construção do meu “à-vontade” com o utente.

Naquele que é o único ponto menos positivo que retenho da realização deste estágio é o facto de ter iniciado a dispensa de medicamentos de forma completamente autónoma praticamente no último mês. Contudo, penso que isso acabou por ser importante para a minha evolução, uma vez que através da observação desenvolvi alguns conhecimentos que provavelmente de outra forma não teria conseguido. Aqui, refiro-me por exemplo ao sistema informático e a alguns aconselhamentos farmacoterapêuticos.

Relativamente aos recursos humanos, a dedicação e entajuda irrepreensível da equipa de profissionais da FGV, repercute-se no excelente ambiente laboral e possibilita o máximo desempenho de cada um, o que contribuiu grandemente para o meu crescimento como profissional e como pessoa.

Para terminar, queria apenas salientar o quão gratificante foi estagiar nesta farmácia e poder contribuir para o seu funcionamento. Para além disso, possibilitou-me estar a par das dificuldades desta profissão mas também de tudo aquilo que de bom que ela proporciona. A teoria é absolutamente crucial mas é com a prática, experiência, espírito evolutivo e crítico, que se constrói um bom Técnico de Farmácia, ou melhor, um bom Profissional de Saúde, independentemente da sua área.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sequeira, Carlos Filipe Carrilho. *O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão*. Porto, 2011.
2. Pita, João Rui. A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. *Debater a Europa*. Janeiro/Dezembro 2010 – Semestral, 2010.
3. Farmácia em Portugal. *Associação Nacional de Farmácias*. [Online] Fevereiro de 2008.  
[http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=107&Itemid=107](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=107&Itemid=107)
4. Aguiar, António Hipólito de. *A gestão da Farmácia: Ultrapassar os novos desafios*. Lisboa : Hollyfar, 2009.
5. Saini, Rakesh e Rai, Awani Kumar. *A Textbook of Community Pharmacy* . 2012.
6. Eades, Claire E e O'Carroll, Jill S Ferguson and Ronan E. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. 2011.
7. Decreto-Lei n.º 66/2011, de 1 de Junho. *Estágios Profissionais Extra-Curriculares em Contexto de Trabalho*.
8. Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011.
9. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro. *Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias*.
10. Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro. *Estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica*.
11. Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia. *O Profissional de Farmácia* . [Online]  
<http://www.aplf.pt/cms/view/id/17/>.
12. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. *Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita*.
13. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*: Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
14. *Estatísticas Demográficas 2011*. Instituto Nacional de Estatística, IP. Lisboa, 2013.
15. Cruz, Ventura. Estudo Demográfico. *Lugar do plano, gestão do território e cultura*: Câmara Municipal de Tondela, 2008.
16. PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo. *Índice de envelhecimento nos Municípios*. [Online] <http://www.pordata.pt/Municipios/Indice+de+envelhecimento-458>.
17. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. *Regime jurídico das farmácias de oficina*.
18. Monge, Elizabete Pereira. *A Importância da Qualidade no Atendimento ao Cliente*. 2012.
19. Sifarma2000. *Manual Geral v2.8.1*. 2010.

20. Associação Nacional de Farmácias. *Universo ANF - Áreas de atuação da ANF*. [Online] [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=119&Itemid=120](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=119&Itemid=120).
21. *Recursos Humanos em Saúde: A importância de valorizar o factor humano*: Diário de Bordo Editores, 2011.
22. Carvalho, Marta Sofia David da Silveira. *A gestão em Farmácia Comunitária: Metodologias para otimizar a rentabilidade da Farmácia*. 2013.
23. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. *Farmácia Hospitalar*. Número 16, 2012.
24. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. *Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos*.
25. Farinha, Ascensão, Tavares, Paula e Sarmento, Maria João. *Estabilidade de medicamentos: Conceitos e metodologias. Estudo comparativo da qualidade dos medicamentos comercializados em Portugal*. 2001.
26. Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho. *Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários*.
27. Decreto-Lei n.º 59/2006, de 26 de Dezembro.
28. Galato, Dayani, et al. *A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia*. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. n. 3, 2008, Vol. 44.
29. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. *Estatuto do medicamento*.
30. INFARMED. *Classificação quanto à dispensa ao público*. [Online] [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRES\\_CRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO\\_QUANTO\\_A\\_DISPENSA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRES_CRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA).
31. 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*.
32. INFARMED. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. 2014.
33. INFARMED. *Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)*. [Online] [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/DETALHE\\_NOVIDADE?itemid=6827347](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827347).
34. Portaria n.º 193/2011, de 13 de Maio.
35. *Psicotrópicos e Estupefacientes*. INFARMED, 2010.
36. Casanova, Maria Angels Rafael. *Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado*. 2011.
37. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. *Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - Lista das situações de automedicação*.
38. *Relatório sobre "A Carta dos Direitos dos Utente"*. Entidade Reguladora da Saúde, 2011.
39. *Medicamentos Manipulados*. INFARMED, 2011.

40. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.*
41. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. *Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.*
42. Despacho n.º 18694/2010.
43. Instituto Português de Cardiologia Preventiva Prof. Fernando Pádua. *Hipertensão Arterial.* [Online] <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensao-arterial>.
44. Cortez-Dias, Buno, et al. Prevalência e Padrões de Tratamento da Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia.* 28, 2009.
45. The Seventh Report of the Joint National Committee. *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* U. S. Department of Health and Human Services, 2003.
46. Portal da Saúde. *Diabetes.* [Online] 2013.  
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriossaude/doencas/doenca+s+cronicas/diabetes.htm>.
47. Alonso, Jessica, Clemente, Jorge e Santos, Paulo. A Arruda na Hipercolesterolemia: Informações e relevância etnobotânica na Investigação pré-clínica. 2014.
48. Sidhu, Davinder e Naugler, Christopher. Fasting Time and Lipid Levels in a Community-Based Population - A Cross-sectional Study. *American Medical Association.* 2012.
49. Frazão, Arthur. TuaSaúde. *Ácido Úrico.* [Online] <http://www.tuasaude.com/acido-urico/>.
50. Bial. *Artrite Gotosa Aguda.* [Online]  
[http://www.bial.com/pt/a\\_sua\\_saude.10/areas\\_terapeuticas\\_bial.13/musculo\\_esqueletico\\_bial.41/gota\\_bial.44.html](http://www.bial.com/pt/a_sua_saude.10/areas_terapeuticas_bial.13/musculo_esqueletico_bial.41/gota_bial.44.html).
51. Associação Portuguesa de Dietistas. *Índice de Massa Corporal.* [Online]  
<http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal>.
52. Carmo, I., et al. Prevalência da Obesidade em Portugal. 2007, Vol. Volume 1.
53. Pontos de Vista. *VALORMED: um importante passo no caminho da sustentabilidade.* [Online] Março de 2013.  
[http://www.pontosdevista.com.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6287:valormed-um-importante-passo-no-caminho-da-sustentabilidade&catid=54:ambiente&Itemid=77](http://www.pontosdevista.com.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6287:valormed-um-importante-passo-no-caminho-da-sustentabilidade&catid=54:ambiente&Itemid=77).
54. VALORMED. Manual de Procedimentos da Farmácia Comunitária. 2014.
55. Farmacovigilância. INFARMED, 2008.

## 12. ANEXOS

### Anexo 1 – Nota de encomenda

#### FARMACIA GAMA VIEIRA

RUA DR. ANTONIO MARQUES DA COSTA, 355

3460-575 TONDELA

NIF: 504214799

Telefone: 232841259

Dir. Téc. Dr. Pedro Manuel Souto  
N. Gama Vieira

#### Lista de Produtos Encomendados

Fornecedor: OCP Portugal, S.A. - Armazém Viseu - 5716

Tel. 808220230 /

Nº Encomenda: 91542

Data e Hora: 2014.06.06 13:42

Situação: Enviada

Encomenda: Normal

Farmácia: FARMACIA GAMA VIEIRA

Produto	Código	Qt Enc.	Bónus	Oferta	Preço Unit
Nivea Creme Cr Familiar 250 Mi	6009985	1	0	0	
Custo Total s/ IVA:					

# Anexo 2 – Fatura



Sede Social:  
 Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia  
 Tlf: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt  
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros  
 Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176



Armazém: MAIA Original  
 RUA DO BARREIRO, FRACÇÃO "G", Nº 179  
 4470-573 MAIA  
 Telefone: 808220230 Fax: 229409467  
 Aviamento: M.GUI1406041223  
 Volta: V-PT212 VISEU CLIENTES  
 Local Carga: N/ Armazém  
 Data: 2014/06/04 Hora de Carga: 16:43:08

Página 1 / 1  
 FACTURA M.FAC14270667  
 GAMA VIEIRA, UNIPessoal LDA  
 FARMACIA  
 7552 - GAMA VIEIRA  
 RUA DR. ANTONIO MARQUES DA COSTA, 355  
 TONDELA  
 3460-575 TONDELA

Contribuinte Nº: [Redacted]  
 Dir. Téc.: DR. PEDRO MANUEL SOUTO NEVES GAMA VIEIRA

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Stt.	P/E	Cx
6770891	PILBOX CLASSIC DISTRIB.MEDIC.SEMANAL	2		0.00	[Redacted]	28.38		23	X		1

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA
[Redacted]	23.00 %	6.53

Sem Desconto: [Redacted]  
 Valor Mercadoria: [Redacted]  
 Desconto: 0.00  
 Imposto: [Redacted]  
 Arredondamento: 0.00  
 Total: [Redacted]  
 Total Embalagens: 2

Situação: D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net  
 Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Movimento de bandeiras no mês actual  
 Recebidas na OCP: 4  
 Enviadas p/ o Cliente: 12  
 Saldo: 8

Esc.Com. A:PVA<5,01 B:5,00<PVA<7,01 C:7,00<PVA<10,01 D:10,00<PVA<20,01 E:20,00<PVA<50,01 F:PVA>50,00

*[Handwritten Signature]*



Anexo 3 – Receção de encomendas

Receção

**Identificação da encomenda**

Número:  **Fem.:**  **Situação:**  **Destino:**  **Enc.:**

Data:  **Hora:**  **Situação:**  **Op.:**  **Enc.:**

**Guia de remessa** **Identificação:**  **Data da Guia:**  **Hora da Guia:**  **Ordemação:**

Produto	Falta	QI	Stk	Bon	Val	P. Fact.	Mg%	Cond	PVP	PMA	Stk
Bacdm, 200/40 mg/5 ml, x 100 zar colher medida	0	2	2	0	10-2012	2,31€	20	***	3,06€	3,06€	
D Aveia Loocao Hidra Corpo 300 ML	0	1	2	0	02-2015	0,00€	100	***	23,82€	9.999,99€	
Lortan Plus, 100/12,5 mg x 28 comp revereit	0	7	0	0	04-2010	25,14€	20	***	33,31€	33,31€	A
Lortan Plus, 12,5/50 mg x 28 comp revereit	0	4	2	0	05-2011	15,79€	20	***	20,87€	20,90€	A
Lortan, 50 mg x 14 comp revereit	0	3	0	0	.	7,09€	19,7	***	9,29€	9,29€	A
Lortan, 50 mg x 28 comp revereit	0	6	0	0	.	0,00€	100	***	27,16€	21,67€	
Lortan, 50 mg x 56 comp revereit	0	2	2	0	05-2012	0,00€	100	***	41,00€	35,24€	
Vastarel LM, 35 mg x 60 comp lb mod	0	15	13	0	12-2012	7,93€	20	***	10,51€	10,51€	A
Vastarel, 20 mg x 60 comp revereit	0	8	6	0	03-2011	6,32€	20	***	8,37€	8,39€	A
Vastarel, 20 mg/ml, x 50 sol oral gla	0	2	0	0	.	4,82€	20	***	6,39€	6,39€	A

**Linha 10 de 10**

**Produtor:**  **de**

**Unidades:**  **de**

**Valor Bruto:**

**Descontos:**

**Sujeito a IVA:**

**Total de IVA:**

**Valor a Liquidar:**

**Código:** 9598615 **QI Enc:** ja Rec: P. Encom.: P. Compx: %P. Fact: Úr. Comp (Este Fem) (0q Fem)

**Lote:** LOTE ÚNICO **2** **0+0** **8,29€** **4,82€** **100%** **DI Enc.:**

**IVA:** 6% **Categ. E:** Medicamentos sujeitos a receita médica **P. Fact.:**

**Stk Loc:** 0 **Gamax:** **Margem:** % **%**

**Srv/Sims:** 2 **Pratet 139 - 139** **PVP:** %

**Orig. PE:** U PV: M **SF sem Medicamento sujeito a receita médica Mg:** 20% **FT10-Verif:**

**Terminar** **F4 - Ficha Produto** **F5 - Rec. Auto.** **F6 - Situação** **F7 - Entradas** **F9 - Obs. Enc.** **ESC-SAIR**

**Vastarel, 20 mg/ml, x 50 sol oral gla** **2.9.1** **SIF2000** **046** **M:0 T:0**

## Anexo 4 – Ficha de requisição de Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes



Sede Social:  
Rua do Barreiro, 235 \* 4470-573 Maia  
Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt  
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS S.A. \* Capital Social 35.786.055 Euros  
Contribuinte Nº 500 364 877 \* Matr. Cons. Reg. Com. Maia 908 o Nº 56,176



REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Página 1 / 1

Duplicado  
Requisição N.º: KV.REPK140603.0251  
Factura N.º: V.FAC14096526

(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA estabelecimento VISEU

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Aviada
5577994	ALPRAZOLAM PRAZAM 1 MG COMP. X80 MG	4	4



Entidade Requiritante

(carimbo)

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

GAMA VIEIRA, UNIPessoal LDA  
FARMACIA  
7552 GAMA VIEIRA  
RUA DR. ANTONIO MARQUES DA COSTA, 355  
TONDELA  
3460-575 TONDELA

N.º de insc. na O. F.:

Data: 2014/06/03

Assinatura (Legível):

Entidade Fornecedora

Director Técnico

OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA  
Estabelecimento: VISEU  
ZONA EMPRESARIAL DO CAMPO - EST. DO AERODROMO, 45  
CAMPO - VISEU  
3515-342 VISEU  
Telefone: 808220230 Fax: 229409467

HUGO RICARDO DIAS DA SILVA

N.º de insc. na O.F.: C-2011

Data: 2014/06/03

Anexo 5 - Boletim de análise de matérias-primas



BOLETIM DE ANÁLISE

Cloreto de Magnésio hexa-hidratado

FP 9.0

Loat: M1756  
 Fabricante: Laboratório Modado, lda.  
 N.º C.S.: 7791-18-6

Veículo: 2016-03  
 Fórmula: MgCl<sub>2</sub> · 6H<sub>2</sub>O  
 P.M.: 203,30

PARÂMETRO	UNIDADE	MÉTODO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
-----------	---------	--------	---------------	-----------

**CARACTER FÍSICO**

Descrição	FP 9.0, 2,2,2	Crists brancos higroscópicos		Conforme
SOLUÇÃO	Cr Mét II	líquido		Conforme
Identificação	FP 9.0, 2,2,1 FP 9.0, pg.1894	Limpido Conforme o teste		Conforme

**CARACTER QUÍMICO**

Clorure de magnésio (MgCl <sub>2</sub> · 6H <sub>2</sub> O)	%	FP 9.0, pg.1894	98.0-(MgCl <sub>2</sub> · 6H <sub>2</sub> O)<101.0	100.8
Acidez (0.01N NaOH/0.5g)	ml	FP 9.0, pg.1895	≤10.30	Conforme
Alumina (Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> )	ppm	FP 9.0, pg.1895	≤500.0	Conforme
Sulfatos (SO <sub>4</sub> )	ppm	FP 9.0, 2,4,13	≤100.0	Conforme
Arsenio (As)	ppm	FP 9.0, 2,4,17	≤2.0	<1.0
Cálcio (Ca)	ppm	FP 9.0, 2,4,2	≤1000.0	<1000.0
Ferro (Fe)	ppm	FP 9.0, 2,4,3	≤10.0	<10.0
Metas pesadas	ppm	FP 9.0, 2,4,8	≤10.0	<10.0
Potássio (K)	ppm	FP 9.0, pg.1895	≤500.0	<500.0
Água (H <sub>2</sub> O)	%	FP 9.0, 2,5,12	51.0 < H <sub>2</sub> O < 55.0	53.5

Armazenamento: Guardar bem fechado e em local seco e fresco.  
 Manter no recipiente original.

*Carolina da Silva*

CERTIFICATE OF QUALITY  
 No.: FCH106/66/2013/1300469-2013  
 Magnesium Chloride Hexahydrate Ph. Eur.

CUSTOMER: CERRERVALANER Produções Medicas e Farmaceuticas, S.A.  
 Av. ASS. Com. e Ind. de Gondomar, No. 390  
 4510-688 Fátima, Gondomar, Portugal

Order No.	201300439	
Palette No./Batch No.:	01/M1756	
Manufacturing Date	15.3.2013	
Re-test date	15.3.2016	
Mass (kg)	1000	
Parameter	Specification	Result of Inspection
Identity	Magnesium Chloride 98.0 - 101.0 %	Complies 100.8 %
Assay	clear	clear
Sol. colour	colourless	colourless
Acidity or alkalinity	corresponds to test	complies
Bromides	<0.05 %	<0.05 %
Sulphates	<0.001 %	<0.001 %
Aluminium	<0.0002 %	<0.0002 %
Arsenic	<0.1 %	<0.1 %
Calcium	<0.001 %	<0.001 %
Heavy metals	<0.001 %	<0.001 %
Iron	<0.05 %	<0.05 %
Potassium	51.0 - 55.0 %	53.5 %
Water content		

Date of Issue: 25.3.2013

Approved by Head of Quality Control: Hana Kalasová

*Hana Kalasová*



**ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.**  
 Sede Social:  
 Rua Eng.º Ferreira Dias, 728, 3.º Piso Sul  
 4149-014 PORTO PORTUGAL  
 Contr: 502693150 C.R.C. 51991 Porto  
 Capital Social EUR 2,500,000.00  
 Armazem:  
 Rua 3 - Lote E 1900-823 LISBOA  
 Telef: 218625100 Fax: 218625111

**NOTA DE CREDITO - DUPLICADO**  
 ARMAZEM LISBOA Rota: R320  
 Numero : 97E026928 Pag.: 1 / 1  
 NC 000000097000007000020140000001/26928 Data: 2014/04/28

**FARMACIA GAMA VIEIRA**  
 GAMA VIEIRA, UNIPessoal LDA.  
 RUA LUIS FIGUEIREDO 1  
 SABUGOSA  
 3460-433 SABUGOSA, PORTUGAL

Cli FI: [REDACTED]  
 Cli OP: [REDACTED] Cont. : 504214799  
 MMARTINS 00:00 Guia : 000397851  
 14:56 NO-Normal

Ref.: FACTURA 97A0356142, Vosso(s) doc(s): Nr. 14.027491 De 2014/04/24

Lin	Código	Designação	Quant	PVP	Preco	MG	Descontos	Tx.Cm	PVF	Total	%Iva
1	4471595	OMEPRAZOL MG 20MG 56CAP LBF	3	11.86	[REDACTED]	PVA	M3	[REDACTED]	[REDACTED]	27.0	6.0

PROCESSADO POR COMPUTADOR.

MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm	MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm	MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm
Merc.Suj. A Desc.	%IVA	Vl.Incidencia IVA	Valor IVA	LIQUIDO	[REDACTED]			
Total:	6.0	[REDACTED]	1.62 M	VALOR FEE	.00			
MN Plat+:	.00			IVA	[REDACTED]			
Merc.Sem Desc.(#)	.00			TOTAL	[REDACTED]			
		M = Mercadoria, S = Serviços		UNIDADES	3			
		G=Grp.Compras FVA=Pr.Venda Arm F=Preco Vend B=Bolsa		LINHAS	1			

Ao abrigo do Artigo 78 nr.5 do Código do Iva.  
 Para podermos liquidar esta Nota de Crediteo e para os efeitos do Art. do CIVA acima referido, agradecemos que procedam a confirt  
 recepcão, devolvendo devidamente carimbado e assinado um exemplar da mesma que juntamos para esse fim.

Armazém Expedição : ARMAZEM PORTO

bSSC-Processado Por Programa Certificado N° 383/AT



MARGENS LEGAIS ANTIGAS: M0 - 31-12-2011; M1 a M6 - de 2011 a 03-2014.



Anexo 7 - Nota de devolução

**FARMACIA GAMA VIEIRA**

RUA DR. ANTONIO MARQUES DA COSTA, 355

3460-575 TONDELA

NIF: [REDACTED]

Telefone: 232841259

Dir. Téc. Dr. Pedro Manuel Souto  
N. Gama Vieira

Cód. Farmacia: 504214799



**Nota de Devolução Nº G004/ 212**

**de 07-06-2014**

Triplificado

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

NIF: 500336512

Motivo - Referência não pretendida				
Produto	Qtd.	Pr. Custo	IVA	Origem
2819498 Maxius, 5 mg x 20 pst	1	[REDACTED]	6%	AA-FF/12347266
<b>Quantidade Total:</b>		<b>1</b>		<b>Custo Total:</b> [REDACTED]

**Observações:**

AGRADECEMOS QUE NOS ENVIEM NOTA DE CREDITO

**Carga**

Local: RUA DR. ANTÓNIO MARQUES DA COSTA, 355

Início: 07-06-2014 18:01:59

Veículo:

Código AT: 1109008950

**Descarga**

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

Firm:

Recebido Por:

Operador: [REDACTED]

Página 1

R9yD-Processado por programa certificado nº 432/AT

## Anexo 8 - Lista de controlo de prazos de validade

### FARMACIA GAMA VIEIRA

RUA DR. ANTONIO MARQUES DA COSTA, 355

3460-575 TONDELA

NIF: [REDACTED]

Telefone: 232841259

Dir. Téc. Dr. Pedro Manuel Souto  
N. Gama Vieira

## Lista de Controlo de Prazos de Validades

Expiram até 08-2014 no local FARMACIA GAMA VIEIRA

Ord.	Código	Designação	Lote	Stock	Pratel.	Validade	Correcção
1	8559104	Actifed, 6/0,25 mg/mL x 100 xar colher medida	LOTE ÚNICO	2		08-2014	___ - ___
2	2511582	Amiodarona Mylan MG, 200 mg x 60 comp	LOTE ÚNICO	11		08-2014	___ - ___
3	6576934	Aveeno Baby Toalhita Limp X 72	LOTE ÚNICO	1		07-2014	___ - ___
4	5503487	Belara, 2/0,03 mg x 21 comp revest	LOTE ÚNICO	4		08-2014	___ - ___
5	5349352	Broncoliber, 50 mg/ mL x 13 sol pulv oral	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
6	5735881	Carvedilol GP MG, 6,25 mg x 56 comp	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
7	7373415	Farmavital Tcuida Amp Phytocir X 20	LOTE ÚNICO	3		06-2014	___ - ___
8	1005835	Farmavital Tcuida Barrita Chocolate X 24	LOTE ÚNICO	37		08-2014	___ - ___
9	1005843	Farmavital Tcuida Barrita Iogurte X 24	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
10	8518373	Halcion, 0,25 mg x 14 comp	LOTE ÚNICO	2		08-2014	___ - ___
11	5448675	Imodium Softgels, 2 mg x 12 cáps mole	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
12	7380451	Lactease Comp Mastig X 40	LOTE ÚNICO	2		08-2014	___ - ___
13	5114889	Levemir FlexPen, 100 UI/mL x 5 sol ins SC caneta pré-cheia	LOTE ÚNICO	5		08-2014	___ - ___
14	5227947	Losartan + Hidroclorotiazida Mylan MG, 100/25 mg x 28 comp revest	LOTE ÚNICO	8		08-2014	___ - ___
15	1006601	MENTOL CRISTAIS 100 GR ACOFARMA	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
16	1006007	METABISSUFITO POTASSIO 100 G BASF	LOTE ÚNICO	7		08-2014	___ - ___
17	5045216	Mirtazapina Ciclum MG, 30 mg x 30 comp orodisp	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
18	2166890	Omeprazol Proclor MG, 20 mg x 10 cáps gastroresistente	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
19	5124813	Risedronato de sódio gp MG, 35 mg x 4 comp revest	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___
20	5311733	Terbinafina Aurobindo MG, 250 mg x 28 comp	LOTE ÚNICO	2		08-2014	___ - ___
21	2255784	Ubizol, 0,5 mg/g x 30 creme bisn	LOTE ÚNICO	1		08-2014	___ - ___

Anexo 9 – Prescrição médica eletrónica









Receita Médica Nº



1ª VIA

\*202100000602\*

RN

Utente:  Telefone: R.C.: * * * * * Entidade responsável: SNS Nº. de Beneficiário:  * * * * *				
 * * * * *	Especialidade: Telefone:	 * * * * *		
Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Óptica
1	Amitriptilina, Act, 25 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidade(s) <b>Posologia: 1id, durante 29 dia(s)</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma	 *9076943*
2	Sertralina, Sertralina Farnoz 50 mg Comprimidos, Comprimido revestido por película 50 mg Blister - 60 unidade(s) <b>Posologia: 1+1, durante 29 dia(s)</b> Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma	 *5306899*
3				
4				
Validade: 6 meses Data: 2014-05-22		(assinatura do Médico prescriptor)		

My MedicineOne, versão 7.1.X - MedicinaOne Life Sciences Computing S.A.



Anexo 10 – Dispensa de MSRM

Atendimento nº: 6258 - \*\*\* RECEITA Nº 1 \*\*\*

S/ Compart. [F2] C/Compart. [F3] **A** Protocolo [F4] Suspensa [F5] Serviços [F6] Desenvolção [F7] Planos [F9] Opções [F11] SAIR [Esc]

Utente: [F10] **B** N.º Rec.: [F11] DT.: 08-03-2010

**C**

Designação	RA	CI	IN	TD	Qd	Frequência	DT	SIK	QD	P.V.P.	Iva	H	G	%	Líquido	R
<b>C</b>																

Produto [Ctrl+P] Obs. Prod. [Ctrl+Q] Info. Client. [Ctrl+V] A.T.C. [Ctrl+T] Is.áudo [Shift+I]

**D**

**E**


N.º Emb.: 0 Compart.: 0.00€  
 Bruto: 0,00€ Já pago: 0,00€  
**Valor Líquido: 0,00€**

[Ctrl + Z] - Disp. Robot



Anexo 11- Documento de faturação impresso no verso da receita

FARMACIA GAMA VIEIRA - TONDELA  
Dir. Téc.: Dr. Pedro Manuel Souto M. Gama Vieira  
Reg. C.R.C. CRC-TONDELA/ 702



CAPITAL SOCIAL: 5.000 Euros  
Nº de Contribuinte: 504214799  
DOCUMENTO PARA FACTURACAO  
01 - R/L/S:1/1/70  
Rec.: 202100006029813416  
Ben.:



R01PR081W60w - VENDA - 377000 (13) 02/06/14

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



1)	*9076943*	- ADT, 25 mg x 60 comp revest			
	3,83	0,00	1	1,42	2,41



2)	*5306899*	- Sertralina Farmoz 50 mg Comprimidos M			
	3,89	3,71	1	1,37	2,52

T:	7,72		2	2,79	4,93
----	------	--	---	------	------

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:  
2 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente \_\_\_\_\_

FARMACIA GAMA VIEIRA - TONDELA  
Rua da Igreja, 100 - 4700-000 Tondela  
Tel: 255 300 100 - Fax: 255 300 101  
E-mail: gama@farmaciagamavieira.pt

02/06/14

Anexo 12 – Receita de psicotrópicos e estupefacientes



Utente: Telefone: Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário:		R.C.: R 	RE
	Especialidade: Telefone:	C.H.T.V. H.VISEU-URG 	
R <sub>x</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso	Identificação Ótica
1 Tapentadol [Palexia retard], 100 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 30 unidade(s) Posologia: 1/2 comprimido 1 vez por dia, ao almoço		1 Uma	
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data : 2014-05-03		(assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.1.0 - SPMS, EPPE.

FARMACIA

---

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

---

Reg. Saída N. 191 ( )

N. Doc.:1

de -06-201

Produto

QT

---

Concerta, 27 mg x 30 comp lib prol 2

Médico:

Doente:

Morada:

Adquirente:

Morada:

BI:

de

Idade: 46

## Anexo 14 - Lista de patologias abrangidas pelo regime especial de participação

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOPILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
TALASSEMIA (hemoglobinopatia)	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DEPRANOCITOSE (hemoglobinopatia)	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 4250/2007 (2ª série), de 29 de Janeiro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 4250/2007 (2ª série), de 29 de Janeiro, alterado pelos Despachos n.º 9217/2007, de 27 de Abril e Despacho n.º 19733/2008, de 15 de julho
PSICOSE MANIACO- DEPRESSIVA	Pridadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
ALGUMAS PATOLOGIAS DO FORO NEUROLÓGICO E PSIQUIÁTRICO	Medic. neurolépticos lista de medicamentos Medic. antidepressivos lista de medicamentos	100%  69%	Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	95% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro	69%	Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	95%	Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	95%	Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	95%	Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008

## Anexo 15 – Verbete de Identificação do Lote

### VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA GAMA VIEIRA  
Código da Farmácia: 07552

MÊS: Maio  
ANO: 2014

Entidade: Administracao Regional de Saude do Centro, I.P.

Plano Participação: 01 **S.N.S.**

Carimbo da Farmácia  
 farmácia gama vieira  
Direção Técnica  
Pedro M. Souto N. Gama Vieira  
Gama Vieira Unip., Lda - Cont. n.º 504 214 799  
Rua Dr. António Marques da Costa, 355  
3460-575 TONDELA - Tel. 232 841 259

<u>Tipo</u>	<u>Nº Lote</u>	<u>Nº Receitas</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
10	1	30	58			
		<u>Nº Ordem</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
		1	2	10,00€	3,52€	6,48€
		2	1	4,49€	2,83€	1,66€
		3	1	5,00€	1,56€	3,44€
		4	1	3,15€	1,98€	1,17€
		5	1	4,16€	2,79€	1,37€
		6	1	4,86€	3,06€	1,80€
		7	1	6,90€	4,35€	2,55€
		8	2	15,20€	8,74€	6,46€
		9	2	7,70€	1,22€	6,48€
		10	1	8,75€	5,51€	3,24€
		11	1	5,00€	1,79€	3,21€
		12	2	24,04€	8,27€	15,77€
		13	1	4,90€	3,09€	1,81€
		14	1	1,13€	0,71€	0,42€
		15	1	11,67€	5,83€	5,84€
		16	3	98,44€	62,01€	36,43€
		17	4	31,50€	12,26€	19,24€
		18	3	67,01€	60,32€	6,69€
		19	2	11,36€	7,16€	4,20€
		20	2	11,36€	7,16€	4,20€
		21	2	25,30€	15,94€	9,36€
		22	3	52,35€	18,04€	34,31€
		23	1	10,70€	4,90€	5,80€
		24	4	52,55€	32,34€	20,21€
		25	2	18,70€	15,48€	3,22€
		26	1	15,96€	10,05€	5,91€
		27	2	3,90€	2,68€	1,22€
		28	4	224,70€	96,22€	128,48€
		29	2	6,40€	4,04€	2,36€
		30	4	31,78€	22,84€	8,94€

**Anexo 16 - Ficha de preparação de manipulados**

(Carimbo da Farmácia)

**Ficha de Preparação**

**Medicamento:** \_\_\_\_\_

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém \_\_\_\_\_ g (ml) de \_\_\_\_\_

Forma farmacêutica: \_\_\_\_\_ Data de preparação: \_\_\_\_\_

Número do lote: \_\_\_\_\_ Quantidade a preparar: \_\_\_\_\_

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data

<i>Preparação</i>	Rubrica do Operador
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

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

7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

Aparelhagem usada:

*Embalagem*

Tipo de embalagem: \_\_\_\_\_

Capacidade do recipiente:

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Operador: \_\_\_\_\_

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

*Prazo de utilização e Condições de conservação*

Condições de conservação:	Operador: _____
Prazo de utilização:	Operador: _____

*Rotulagem*

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

**Modelo de rótulo**

Identificação da Farmácia	Identificação do Médico prescritor
Identificação do Director-Técnico	Identificação do Doente
Endereço e telefone da Farmácia	
<b>DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO</b>	
Teor em substância(s) activa(s)	Data da preparação
Quantidade dispensada	Prazo de utilização
Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento	Condições de conservação
Posologia	Nº do lote
Via de administração	Manter fora do alcance das crianças
	Advertências (precauções de manuseamento, etc.)
	Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)

Operador: \_\_\_\_\_

*Verificação*

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador

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



ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador

Aprovado       Rejeitado

Supervisor: \_\_\_\_\_ \_/ \_/ \_

*Nome e morada do doente*

*Nome do prescriptor*

*Anotações*

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

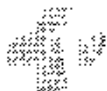

FGP 2001 – 1ª Adenda (2004)

*Cálculo do preço de venda*

MATÉRIAS-PRIMAS:							
matérias-primas:	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
subtotal A							
HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:							
forma farmacêutica preparada					quantidade	valor	
subtotal B							
MATERIAL DE EMBALAGEM:							
materiais de embalagem		preço de aquisição (s/IVA)		quantidade	preço		
subtotal C							
rótulo		preço de aquisição (s/IVA)		quantidade	preço		
subtotal D							
dispositivos auxiliares de administração		preço de aquisição (s/IVA)		quantidade	preço		
subtotal E							
subtotal F (C + D + E)							
PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO: (A + B + F)							
+ IVA							
TOTAL							
Operador _____					Supervisor _____		

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

**Anexo 17** - Rótulo identificativo do medicamento manipulado

	<b>farmácia gama vieira</b>
<b>Pedro M. Souto N. Gama Vieira</b> Rua Dr. António Marques da Costa, 355 3460-575 TONDELA	Data: DD-MM-AAAA Lote: Preço: € Prazo de utilização: 1 mês
<b>SOLUÇÃO ALCOOLICA DE ACIDO BORICO Á SATURAÇÃO</b> 100 ml de solução contém 5 g de Ácido bórico	
Utente:	Medico:
Posologia: 2 gotas 2 vezes ao dia	
Preparação para uso auricular	
Conservar à temperatura ambiente, em frasco bem fechado, ao abrigo da luz.	
Manter fora do alcance e da vista das crianças.	
	

Anexo 18 – Receita de medicamentos manipulados



OUT

Utente:		Telefone: R.C.:	
Entidade Responsável: SNS		N.º de Beneficiário:	
	Especialidade: Telefone:	C.H.T.V. H.VISEU-CEXT 	* U 1 8 7 1 0 4 *
R* DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso	Identificação Ótica
1	Manipulado: Álcool a 60º saturado com ácido bórico, fsa, qbp 50cc Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 4 gotas ouvido esquerdo 1x/dia durante 1 semana		1 Uma
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data: 2014-05-26		(Assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.1.0 - SPMS, PPE


**Anexo 19 - Cartão de registo do utente**

Data ano/mês/dia	Glicemia mg/dl		Triglicérideos mg/dl	Colesterol mg/dl	Peso Kg	T. Arterial mmHg	Medicação
	Jejum	Pos-Prandial					
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							


<b>Glicemia</b> em jejum 8h, mg/dl	<b>Glicemia</b> 1 a 2h após refeição, mg/dl	Valor Normal	Consulte o seu farmacêutico	Consulte o seu médico
<span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">&lt;110</span>	<span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">&lt;140</span>	<span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">Normal</span>	<span style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">Consulte o seu farmacêutico</span>	<span style="background-color: orange; color: black; padding: 2px;">Consulte o seu médico</span>
<span style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">110-126</span>	<span style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">110-200</span>			
<span style="background-color: orange; color: black; padding: 2px;">&gt;126</span>	<span style="background-color: orange; color: black; padding: 2px;">&gt;200</span>			

## Anexo 20 - Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



### SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA

#### Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



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

**A. Reacção adversa a medicamento (RAM)**

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

Considera a reacção adversa (ou o caso, se mais do que uma reacção)<sup>2</sup> grave? Sim  Não

Se sim, porque considera grave?

<input type="checkbox"/> Resultou em morte	<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco	<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento	<input type="checkbox"/> Outra <sup>3</sup> (especifique em F.)

Tratamento da reacção 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 reacção  A reacção melhorou após suspensão  Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.)  Suspeita de interacção<sup>4</sup> entre medicamentos (especif. em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido  Ocorreu reacção adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reacções anteriores ao mesmo fármaco  São conhecidas reacções 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 da ocorrência da(s) RAM(s) \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Em recuperação	<input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação	<input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reacção
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas	<input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reacção	

**E. Profissional de saúde**

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Contactos<sup>5</sup>:  Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Assinatura \_\_\_\_\_

Mod. M-FV-01/02. v.s.f.f.



Rua do Rio  
 15, 1615-001 Alverca do Ribatejo  
 Telefone: +351 21 446 10 000 Fax: +351 21 446 10 001  
 Email: geral@ocp.pt www.ocp.pt



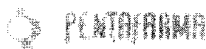
*Verificado*

N/Ref#: 14/2014/ES

ALVERCA, 03 de Junho de 2014

Caro(a), Director(a) Técnico(a),

Dando cumprimento, à circular de recolha do fornecedor **Pentafarma Sociedade Técnico-Medicinal, S.A.**, produto(s) **LANSOPRAZOL ULCERTEC E OMEPRAZOL PRAZOLENE**, por decisão de retirada voluntária do mercado, solicitamos de acordo com as normas de procedimento resultantes da nossa actividade de distribuição grossista de medicamentos e produtos saúde, o envio com a máxima urgência, das unidades deste produto que tenha em stock na sua farmácia provenientes da OCP Portugal.



N/Ref.: 441/2014

Setra. 02 de Junho de 2014

Assunto: Recolha LANSOPRAZOL ULCERTEC e OMEPRAZOL PRAZOLENE

Exmo.(a) Sr.(e) Dr.(e),

Serve e presente para informar que os produtos LANSOPRAZOL ULCERTEC e OMEPRAZOL PRAZOLENE terminaram a sua comercialização a 31 de Maio de 2014. Assim agradecemos a devolução das unidades que tenham em stock destes produtos, sendo que as mesmas serão repostas pelos produtos LANSOPRAZOL PENTAFARMA e OMEPRAZOL PENTAFARMA respectivamente.

Os códigos nacionais de produto mantêm-se inalterados:

Nº Registo	Denominação Anterior	Denominação Atual
4276291	LANSOPRAZOL ULCERTEC 15 mg 10 cáps.	LANSOPRAZOL PENTAFARMA 15 mg 10 cáps.
4276499	LANSOPRAZOL ULCERTEC 15 mg 50 cáps.	LANSOPRAZOL PENTAFARMA 15 mg 50 cáps.
2946396	LANSOPRAZOL ULCERTEC 30 mg 50 cáps.	LANSOPRAZOL PENTAFARMA 30 mg 50 cáps.
2677946	OMEPRAZOL PRAZOLENE MS 20 mg 30 cáps.	OMEPRAZOL PENTAFARMA MS 20 mg 30 cáps.
2678195	OMEPRAZOL PRAZOLENE MS 20 mg 90 cáps.	OMEPRAZOL PENTAFARMA MS 20 mg 90 cáps.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Bruno Pestana  
 (Gestor de Produto)

Com os melhores cumprimentos,  
 Pª Direcção Técnica  
 Elsa Santos

med027-08/14