



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia do Parque

David da Silva Monteiro

2012

ASSINATURAS

A diretora técnica da Farmácia do Parque,

(Dr.^a Cristina Mariana Gameiro Loureiro Trigo)

O farmacêutico estagiário,

(David da Silva Monteiro)

Declaração de Integridade do Relatório de Estágio

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Dr.^a Mariana Trigo, diretora técnica, os meus mais sinceros agradecimentos pela disponibilidade demonstrada e pela forma como me permitiu coordenar o estágio com a minha atividade profissional.

À Mollitia, minha entidade patronal por me ter permitido uma total flexibilidade de horários.

A todos os ajudantes técnicos e farmacêuticos da Farmácia do Parque pela forma como me receberam e me ajudaram em todos os momentos que necessitei.

ABREVIATURAS

ADSE – Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AFP – Associação Farmácias de Portugal

APDL – Associação Portos do Douro e Leixões

ARS – Administração Regional de Saúde

art.º – Artigo

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CMM – Câmara Municipal de Matosinhos

Cooprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia

CT – Colesterol Total

DCI – Denominação Comum Internacional

DL – Decreto-lei

DT – Diretora Técnica

FP – Farmácia do Parque

g – grama

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG – Medicamento Genérico

mL – mililitro

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória

MSRM – Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória

n.º – número

PT – Prontuário Terapêutico

PVP – Preço de venda ao público

RAM – Reações Adversas ao Medicamento

RCM – Resumo Características do Medicamento

SAD/PSP – Serviços Sociais da Polícia de Segurança Pública

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TG – Triglicerídeos

Índice

ASSINATURAS	i
Declaração de Integridade do Relatório de Estágio	ii
AGRADECIMENTOS	iii
ABREVIATURAS	iv
Índice	vi
1. Introdução.....	1
2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	1
2.1. Horário de Funcionamento	2
2.2. Espaço físico interior	2
2.3. Caracterizar o quadro legal em vigor para o sector das farmácias.....	4
2.4. Identificar os recursos humanos	4
2.5. Integrar o estagiário no domínio das relações de trabalho.....	4
3. Biblioteca e fontes de informação	5
3.1. Contactar com as publicações de existência obrigatória nas farmácias e saber como utilizá-las	5
3.2. Conhecer e consultar os centros de informação e documentação nacionais e internacionais, quer em suporte de papel quer on-line	5
3.3. Efetuar pesquisa bibliográfica.....	5
4. Gestão de “stock”	5
4.1. Conhecer os fornecedores e as normas legais de aquisição	6
4.2. Aprender critérios de aquisição.....	6
4.3. Rotação de “stock”, ponto de encomenda	6
5. Encomendas e Aprovisionamento	7
5.1. Efetuar, rececionar e conferir encomendas.....	7
5.2. Efetuar marcação de preços.....	8
5.3. Armazenar corretamente os medicamentos, conhecer o quadro legal em vigor	8
5.4. Respeitar os prazos de validade e de devolução de medicamentos	8

5.5. Garantir um sistema de manutenção do parque medicamentoso e outros produtos	9
5.6. Matérias-primas e reagentes	9
6. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável.....	9
6.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória	9
6.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória	10
6.3. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.....	10
6.4. Preparações oficinais e magistrais	10
6.5. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos.....	11
6.6. Produtos dietéticos	11
6.7. Produtos para alimentação especial	11
6.8. Produtos fitoterapêuticos	11
6.9. Produtos e medicamentos de uso veterinário	12
6.10. Dispositivos médicos.....	12
7. Dispensa de medicamentos.....	12
7.1. Prescrição médica e validação da mesma.....	13
7.2. Interpretação e avaliação farmacêutica	14
7.3. Verificação de possíveis interações	15
7.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	15
7.5. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde.....	16
7.6. Contra indicações.....	16
7.7. Posologia e modo de administração	16
7.8. Aconselhamento.....	16
7.9. Informação oral e escrita	17
7.10. Promoção da adesão à terapêutica.....	17
7.11. Cuidados a ter na conservação domiciliária do medicamento	17
7.12. Medicamentos compartilhados	17
8. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes.....	18

8.1.	Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	18
8.2.	Regras de aquisição e dispensa	19
8.3.	Controlo e ordenação	19
8.4.	Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo	19
9.	Medicamentos e produtos manipulados.....	20
9.1.	Definição de manipulados.....	20
9.2.	Material de laboratório	20
9.3.	Regras de manipulação	21
9.4.	Regimento Geral de Preços dos Medicamentos Manipulados	21
9.5.	Ensaio de novas fórmulas.....	22
10.	Automedicação	22
10.1.	Avaliação dos benefícios e do risco de automedicação.....	22
10.2.	Indicações terapêuticas.....	22
10.3.	Posologia e modo de administração.....	22
10.4.	Verificação de possíveis interações	22
10.5.	Contra indicações	22
10.6.	Uso racional do medicamento	23
10.7.	Aspetos éticos.....	23
11.	Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	23
11.1.	Aferição da evolução do estado de saúde do utente	23
11.2.	Aplicação das noções de Farmacoterapia nas áreas de administração, posologia, interações medicamentosa e medicamento/alimento	24
11.3.	Farmacovigilância	24
11.4.	Cuidados de saúde prestados na Farmácia	24
12.	Contabilidade e gestão na farmácia	26
12.1.	A informática na farmácia.....	26
12.2.	Processamento de receituário e faturação	27
12.3.	Estudo da incidência do receituário em relação à zona, variabilidade sazonal	28
13.	Relacionamento com entidades e utentes.....	28

13.1.	Aspetos de comunicação e imagem	28
14.	Qualidade.....	28
15.	Conclusão	29
16.	Referências Bibliográficas	30
17.	Índice de Anexos.....	34
18.	Anexos	35

1. Introdução

O estágio curricular apresenta-se, por um lado, como o último passo para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e por outro, como o primeiro passo para o exercício da atividade profissional como farmacêutico. Assim sendo, os seis meses nos quais o estágio decorre revestem-se de extrema importância, surgindo no seu decorrer várias oportunidades, não só para aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos, como também para complementar esses mesmos conhecimentos.

No meu caso específico, considero que o estágio foi uma experiência extremamente enriquecedora, para o qual contribuíram variados fatores, nomeadamente a localização central da farmácia, a proximidade de um centro de saúde, de um lar e da Câmara Municipal de Matosinhos (CMM), permitindo assim o contacto com numerosas e diferentes pessoas.

Ao longo deste relatório tentarei descrever o mais pormenorizadamente a minha experiência na Farmácia Parque (FP), seguindo a estrutura do Modelo de Estágio, o qual me serviu também para identificar lacunas no meu conhecimento para poder assim colmatá-las.

O meu estágio teve três fases distintas, sendo que a primeira fase decorreu nas primeiras duas semanas, na qual tomei conhecimento de toda a mecânica da farmácia, nomeadamente no que diz respeito à receção e verificação de encomendas, devoluções e armazenamento. Durante a segunda fase, a qual também se estendeu durante um período de duas semanas, tive o primeiro contacto com os utentes, estando acompanhado pela Dr.^a Sónia Almeida. Foi então ao fim de quatro semanas que comecei a efetuar o atendimento dos utentes num posto de atendimento próprio, tendo começado pouco a pouco a desenvolver outras atividades como a preparação de medicamentos manipulados bem como a determinação de vários parâmetros fisiológicos e bioquímicos.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

A FP encontra-se na Avenida D. Afonso Henriques, nº 598, em pleno centro da cidade de Matosinhos, servindo assim um universo de utentes muito heterogéneo. Para esse facto contribui diretamente a existência próxima do Centro de Saúde de Matosinhos e de várias clínicas médicas e dentárias e, indiretamente, da CMM, do Lar de Sant'ana e de várias escolas.

No que diz respeito ao exterior da FP, a mesma apresenta-se de acordo com o preconizado nas Normas Gerais das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária: A farmácia encontra-se ao nível da rua, sendo de fácil acesso para todos os utentes; o aspeto exterior da farmácia é característico e profissional, nomeadamente através da presença de uma cruz verde iluminada, de uma placa com o nome da farmácia, uma placa com o nome da Diretora Técnica (DT), horário de funcionamento, bem como informação que assinala as farmácias do município em

regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva. Durante os meses em que decorreu o meu estágio foram feitas várias montras que apresentavam produtos variados [1] (ANEXO I).

2.1. Horário de Funcionamento

De acordo com o Decreto-Lei (DL) n.º 53/2007, de 8 de março, na redação dada pelos DL n.º 7/2011, de 10 de janeiro e DL n.º 172/2012, de 1 de agosto e complementado pela Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro, o período de funcionamento semanal das farmácias tem o limite mínimo de 44 horas semanais, devendo garantir a abertura de segunda-feira a sexta-feira das 10 às 13 horas e das 15 às 19 horas e ao sábado das 10 às 13 horas [2] [3] [4] [5]. Assim sendo, a FP está aberta ao público todos os dias da semana ininterruptamente das 9 às 22 horas e ao sábado das 9 às 13 horas. Este horário facilita o acesso do utente ao medicamento, uma vez que a farmácia está disponível no horário de almoço e pós-laboral. A título de exemplo, foi possível verificar repetidamente uma maior afluência dos utentes provenientes da CMM durante as horas de almoço.

Conforme os diplomas acima referidos, os turnos de serviço permanente e de regime de disponibilidade são aprovados pela Administração Regional de Saúde (ARS), após proposta das associações representativas das farmácias e parecer da CMM. Os turnos são definidos anualmente e deverão ser comunicados às farmácias até ao dia 30 de novembro do ano anterior [2] [3] [4] [5].

2.2. Espaço físico interior

De acordo com a Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro, a FP possui todas as divisões obrigatórias: sala de atendimento ao público, armazém (de “stock” ativo e de “stock” passivo), laboratório, instalações sanitárias (para utentes e funcionários) e dispõe ainda de algumas divisões facultativas: gabinete de direção técnica e zona de recolhimento [6]. As áreas mínimas definidas na Deliberação mencionada não são aplicáveis, uma vez que apenas o são para novas farmácias ou farmácias transferidas após a sua aprovação. A FP divide-se por três pisos do edifício em que se insere. No piso ao nível da rua encontra-se a sala de atendimento ao público, o armazém de *stock* ativo, instalações sanitárias e o gabinete de DT. Na cave estão presentes o armazém de *stock* passivo, o laboratório, a zona de recolhimento e instalações sanitárias para funcionários. A subcave é utilizada para armazenar faturas de encomendas, material promocional e informático que não esteja em utilização, entre outros. O acesso aos vários pisos pode ser feito através de escadas ou elevador.

Zona de atendimento ao público

O utente, ao entrar na FP, encontra a zona de atendimento ao público, a qual se caracteriza por ser ampla e bem iluminada, com um sistema de ar condicionado que permite climatizar o espaço. Existe na área acedível pelo utente um dispensador de senhas, um banco corrido que permite aguardar confortavelmente pelo atendimento, bem como uma balança e um tensiómetro digital de braço. Neste espaço estiveram acessíveis ao utente durante todo o meu estágio vários produtos de

dermocosmética das marcas Barral® e René Furterer™. A zona de atendimento ao público possui um balcão em “L” com 7 postos de atendimento, sendo que os funcionários, em condições normais, utilizam sempre o mesmo posto de atendimento. No meu caso, como estagiário, troquei algumas vezes de posto, utilizando os que não estivessem em utilização. Ao lado de cada posto existe um conjunto de gavetas com os medicamentos de maior rotatividade (Aspirina®, Ben-U-Ron®, Ilvico®, Trifene®, Stago®, entre outros). Por cima do balcão, entre os postos de atendimento, estão por vezes produtos em promoção, por esta ser uma zona que permite uma grande exposição ao utente. Por trás do balcão existem expositores específicos de marcas cosméticas, bem como expositores rotativos que durante o meu estágio tiveram numa primeira fase protetores solares e posteriormente suplementos alimentares, produtos da Tantum® e medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória (MNSRM) para estados gripais. Por baixo destes expositores estão guardados testes de gravidez, produtos de higiene oral, material de medicamentos sob a forma de saquetas, contraceptivos de toma oral, suplementos alimentares, produtos dietéticos e fitoterapêuticos, bem como *stock* referente às marcas dos referidos expositores. (ANEXO II)

Armazém de stock ativo

Imediatamente por trás da zona de atendimento ao público, encontra-se o armazém de *stock* ativo. No centro desta área encontra-se um balcão onde é feita a receção, verificação e devolução de encomendas (ANEXO III), existindo para esse efeito um computador. É nesse mesmo computador que são feitos os pedidos de encomenda via *modem*. Por baixo do balcão existem gavetas onde é guardado algum material de penso.

O armazenamento dos medicamentos é feito em gavetas deslizantes (ANEXO IV), sendo que os mesmos estão divididos por forma farmacêutica ordenados por ordem alfabética e dosagem. Os produtos que obrigam a refrigeração são colocados num frigorífico calibrado para o intervalo de 2°C a 8°C.

Nesta área existe ainda uma zona específica para os medicamentos reservados, prateleiras para os produtos para alimentação especial, um caixote da ValorMed para a recolha de medicamentos, um equipamento de fax para a receção de comunicações do INFARMED, bem como um aparelho de diagnóstico *in vitro* Reflotron® Plus para a medição de parâmetros bioquímicos.

Armazém de stock passivo

Na cave existe um segundo armazém, no qual a arrumação é feita em prateleiras, obedecendo à mesma organização antes referida. Os medicamentos de uso veterinário estão segregados dos restantes medicamentos num móvel identificado para o efeito. Existe ainda uma bancada para organização de medicamento e outra para separação e faturação de receituário (ANEXO V e VI).

Laboratório

Para além do armazém, na cave existe também um laboratório equipado com todo o material estipulado na Deliberação n. 1500/2004, de 7 de dezembro [7]. Para uma maior organização, as

substâncias a utilizar na preparação de manipulados estão convenientemente divididas: excipientes líquidos; excipientes sólidos; princípios ativos. É no armazém que estão guardados os registos de entrada de matérias-primas bem como as fichas de preparação dos medicamentos manipulados (ANEXO VII).

2.3. Caracterizar o quadro legal em vigor para o sector das farmácias

Devido à sua complexidade, a legislação que regulamenta a atividade das farmácias esteve durante muito tempo dispersa. Em 2007, num esforço para reformar a legislação existente, foi aprovado o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, que define o regime jurídico das farmácias de oficina, sendo a pedra basilar de todo o quadro legal aplicável a este setor. Ainda assim, são inúmeros os diplomas que complementam este DL. São de salientar os seguintes:

O DL n.º 53/2007 e suas sucessivas alterações regulam o horário de funcionamento.

A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, define os serviços que podem ser prestados na farmácia.

A Deliberação n.º 2473/2007, de 24 de dezembro, regulamenta as áreas mínimas das farmácias de oficina.

Para uma melhor integração no relatório, toda a legislação aplicável é referida quando necessária, ao longo do mesmo.

2.4. Identificar os recursos humanos

Uma correta gestão dos recursos humanos é, hoje em dia, cada vez mais importante para eficácia da farmácia, tanto do ponto de vista funcional como económico. Os recursos humanos devem permitir um atendimento de qualidade, célere e eficiente. Assim, e de acordo com o disposto no art.º 20º do DL 307/2007 de 31 de agosto, a direção técnica da FP é assumida pela Dr.ª Cristina Mariana Trigo, sendo substituída nas suas ausências e impedimentos pelos DT adjuntos, Dr.ª Sónia e Dr. Pedro [8]. Seguindo os arts.º 23º e 24º do referido DL, fazem ainda parte dos quadros da FP as farmacêuticas Dr.ª Fátima e Dr.ª Diana bem como os ajudantes técnicos de farmácia Sr. Manuel, Sr. Francisco, Armindo e Carlota. Durante o decorrer do meu estágio a Dr.ª Fátima ausentou-se por licença de maternidade e o Sr. Francisco aposentou-se. Para fazer face à diminuição de pessoal, foi contratado o Gonçalo. A manutenção da higiene da FP está a cargo da D. Amélia. Todos os elementos que desempenham funções de atendimento ao público está devidamente identificado, mediante o uso de um cartão, contendo o nome e o título profissional.

2.5. Integrar o estagiário no domínio das relações de trabalho

Ao iniciar o meu estágio, fui recebido pela DT que me deu a conhecer as instalações da FP, o seu pessoal e dinâmicas. A partir desse momento e durante as primeiras duas semanas, fui acompanhado pela Carlota que, conforme referido na introdução, me explicou toda a mecânica da farmácia. Findo esse período, a Dr.ª Sónia supervisionou o início do meu atendimento ao público.

O Dr. Pedro auxiliou-me na utilização do laboratório. Para qualquer questão ou dúvida respeitante ao meu estágio, procurei sempre a pessoa mais indicada, dando primazia à DT.

3. Biblioteca e fontes de informação

3.1. Contactar com as publicações de existência obrigatória nas farmácias e saber como utilizá-las

As BPF definem como fontes de informação de acesso obrigatório no momento da cedência de medicamentos o Prontuário Terapêutico (PT) e o Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) [8]. O PT está disponível para consulta em suporte papel. O RCM dos medicamentos pode ser consultado através da plataforma *on-line* infomed do INFARMED.

3.2. Conhecer e consultar os centros de informação e documentação nacionais e internacionais, quer em suporte de papel quer on-line

Mais genericamente as BPF referem que *“O farmacêutico possui uma biblioteca na farmácia continuamente atualizada e organizada. Pode ser utilizada o recurso a fontes de informação para uso clínico de forma digitalizada.”* [8] Assim, para além do PT e dos RCM na FP estão disponíveis também outras fontes bibliográficas como o Simposium Terapêutico, Formulário Galénico, Farmacopeia Portuguesa VIII, entre outras.

3.3. Efetuar pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica faz parte da rotina do profissional de saúde. No meu caso, a principal fonte de informação utilizada por mim durante o estágio foi a biblioteca do sistema informático, que permitia consultar informação sobre o medicamento e possíveis interações medicamentosas e esclarecer o utente sem me deslocar do posto de atendimento. As outras fontes a que recorri foram o site do INFARMED para acesso a legislação e RCM de medicamentos, ao PT para esclarecer as dúvidas que surgiram com o crescente aparecimento da prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e os folhetos informativos para questões relacionadas com efeitos secundários ou posologia. A internet foi também um meio de acesso importante a informação, tendo usado o motor de busca Google™ para conseguir identificar o princípio ativo de medicamentos de marca comercial estrangeira.

4. Gestão de “stock”

Uma correta gestão de *stock* permite otimizar a utilização dos recursos existentes, sejam eles físicos, como o espaço de armazenamento, ou financeiros. As BPF referem que *“Deve ser garantida a gestão do stock de medicamentos e de outros produtos de saúde, de forma a suprir as necessidades dos doentes”*. A gestão de *stock* é um processo contínuo que tem em conta a rotatividade de cada produto, procurando que haja uma quantidade de *stock* suficiente, mas não em excesso, para, por um lado, não haver rutura do produto e por outro, não haver uma

acumulação de *stock* desnecessário resultando numa ineficiência financeira e na possibilidade de ser ultrapassado o prazo de validade dos medicamentos.

O facto do proprietário da FP possuir outras farmácias, permite ainda a gestão de *stock* de uma forma mais eficiente e aquisições com condições mais vantajosas.

A rutura de *stock* ao nível dos fornecedores foi uma realidade muito presente ao longo de todo o estágio, pelo que esse facto dificultou em muitos casos essa mesma gestão.

4.1. Conhecer os fornecedores e as normas legais de aquisição

De acordo com o DL 307/2007 de 31 de agosto, “*as farmácias só podem adquirir medicamentos a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pelo INFARMED*” [8]. A lista destas entidades está definida no *site* do INFARMED [9]. Deste modo, a FP adquire todos os medicamentos a fornecedores autorizados pelo INFARMED.

O principal distribuidor grossista da FP é a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia (Cooprofar) uma vez que ponderados os vários critérios de aquisição, se apresenta como a melhor escolha. Uma das maiores vantagens deste fornecedor é o facto de fazer quatro entregas diárias na FP, permitindo resolver prontamente ruturas de *stock*. Nos casos que um ou vários medicamentos se encontravam esgotados, procura-se outro fornecedor sendo que essa escolha normalmente recai sobre a OCP Portugal.

Para aquisições de maiores quantidades ou de medicamentos que se encontram em rutura em todos os distribuidores grossistas, pode-se ainda recorrer diretamente aos laboratórios.

4.2. Aprender critérios de aquisição

A escolha de um fornecedor deve ter em conta vários aspetos, sejam eles económicos – preços praticados, bonificações, condições de pagamento – ou de qualidade do serviço prestado – número de rotas de entrega, horário das entregas, disponibilidade dos medicamentos e do próprio fornecedor. Assim, a aquisição de medicamentos deriva da relação de todos estes fatores. Se por um lado descuidar a componente económica poderá levar à diminuição da sustentabilidade da farmácia, não observar o aspeto da qualidade poderá conduzir a falhas que consequentemente levarão à diminuição da qualidade do serviço prestado.

4.3. Rotação de “stock”, ponto de encomenda

Cada medicamento tem um perfil de venda diferente. Assim, é necessário saber, para cada medicamento, qual o número de unidades vendidas em média por dia. Desta forma, o sistema informático usado na FP possui uma ficha para cada produto comercializado onde é possível definir um número de unidades mínimas em *stock*, ou ponto de encomenda, que quando atingido leva a que haja uma encomenda para repor o um *stock* que assegure que não haja quebras do produto. Esta gestão deve ser feita produto a produto e avaliada regularmente uma vez que os perfis de venda vão-se alterando sazonalmente. Estão igualmente definidos outros parâmetros como *stock* máximo, históricos de movimentos, entre outros.

5. Encomendas e Aprovisionamento

Como foi referido na Introdução a primeira fase do meu estágio dividiu-se pelos vários passos deste ponto. Foi isso que me permitiu ter um primeiro contacto com o funcionamento geral da farmácia, mas ao mesmo tempo começar a identificar os principais medicamentos vendidos, facilitando depois as seguintes fases do estágio.

5.1. Efetuar, rececionar e conferir encomendas

Conforme foi referido no ponto anterior, o sistema informático auxilia o processo de encomenda. Sempre que é atingido o valor mínimo de *stock* de um determinado produto, esse produto é inserido na proposta de encomenda que é verificada e alterada se necessário pelo responsável pelas encomendas. Essa encomenda é então submetida ao fornecedor via *modem*.

Para além da encomenda diária, sempre que, durante o atendimento ao utente, se verifica que há um determinado produto que não existe em *stock* efetua-se nesse momento a encomenda ao fornecedor, ou via *modem*, ou telefonicamente. Devido à constante falta de muitos medicamentos nos vários fornecedores, a grande maioria das vezes optava por proceder à encomenda telefonicamente para garantir a entrega do medicamento.

De acordo com os horários dos vários fornecedores, as encomendas são entregues em contentores devidamente identificados. Todos contentores que contiverem produtos com características especiais – psicotrópicos, estupefacientes ou medicamentos que necessitem refrigeração – estão devidamente identificados. A encomenda vem ainda acompanhada pela respetiva fatura (ANEXO VIII) e quando aplicável, por uma requisição especial respeitante aos psicotrópicos e estupefacientes (ANEXO IX).

Todos os produtos são inseridos no sistema informático através do seu código de barras. Cada um dos medicamentos é verificado no que diz respeito ao seu estado, prazo de validade e o preço de venda ao público (PVP). Os medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória (MSRM) têm o cálculo do seu preço definido por lei [10] pelo que o preço é conferido pela fatura, enquanto que os medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória (MNSRM), com a exceção dos que são comparticipados, e outros produtos têm um regime de preços livre [11] pelo que introduz-se o preço de custo e margem de comercialização no sistema informático e o PVP é calculado automaticamente. Qualquer produto danificado ou não encomendado é segregado para posterior devolução. Se vier na encomenda um produto com prazo de validade inferior ao que consta no sistema informático ou caso o *stock* desse produto estiver a zero, efetua-se nesse momento a alteração do prazo de validade que consta no sistema. Finalizando a encomenda, verifica-se os totais da encomenda. Caso haja alguma discrepância, verifica-se qual a origem do erro e procede-se à sua correção, sendo que se o erro tiver origem no fornecedor se deve contactar o mesmo para proceder à sua correção. Estando os totais corretos, finaliza-se a encomenda, fazendo com que os produtos entrem em *stock*.

5.2. Efetuar marcação de preços

De acordo com a Lei n.º 25/2011, de 16 de Junho todos os MNSRM são etiquetados com o seu PVP [12].

5.3. Armazenar corretamente os medicamentos, conhecer o quadro legal em vigor

Ao receber a encomenda dá-se prioridade aos contentores identificados com medicamentos que necessitem refrigeração ou psicotrópicos/estupefacientes devido às suas características especiais.

O armazenamento é feito como já foi referido no ponto 2.2. deste relatório, sendo que os MSRMs estão num espaço não acessível ao utente e os MNSRM têm alguma quantidade em exposição na área de atendimento e o restante *stock* armazenado convenientemente. Sempre que exista mais que uma caixa do mesmo medicamento, a com menor prazo de validade deverá ser colocada à frente das outras de forma a ser vendida primeiro e assim reduzir a probabilidade de ter produtos com prazo de validade expirado. A este tipo de gestão de *stock* dá-se o nome de FEFO (*First to Expire, First Out*).

Todos os espaços de armazenamento têm em conta as indicações dadas pelo fabricante de forma a garantir a qualidade do medicamento.

5.4. Respeitar os prazos de validade e de devolução de medicamentos

Como já foi referido, a gestão de *stock* é feita de maneira a impedir que os medicamentos cheguem ao término do seu prazo de validade. Ainda assim todos os meses é emitida uma lista de todos os medicamentos cujo prazo de validade esteja definido no sistema informático como inferior a três meses (ANEXO X). Esses medicamentos são verificados e segregados para que não sejam dispensados e o prazo constante no sistema informático é novamente atualizado para a menor data existente em *stock*.

Para além das situações já mencionadas, existem outras que podem levar a uma devolução ao fornecedor, tais como medicamentos que foram pedidos por engano ou em quantidades erradas ou prazo de validade a terminar. Existem também situações em que o INFARMED emite circulares a ordenar a recolha de um ou mais lotes de um determinado medicamento devido a situações que tenham sido observadas. Um caso desses aconteceu durante o meu estágio, tendo sido ordenada a recolha de vários lotes de Zaldiar Efe [13].

Em qualquer destes casos é feita uma nota de devolução que vai diminuir o *stock* existente em sistema e uma das cópias irá ser assinada e carimbada e acompanhará os medicamentos.

Sempre que uma devolução é recusada, os medicamentos são devolvidos à farmácia e caso não estejam em condições de ser vendidos, entram para saldo contabilístico como prejuízo. Sendo aceite é emitida uma nota de crédito referente ao valor em questão ou então há substituição do produto.

5.5. Garantir um sistema de manutenção do parque medicamentoso e outros produtos

O sistema informático dispõe de várias ferramentas que permitir a manutenção do parque medicamentoso, tais como as listagens de produtos em fim de prazo de validade, as quantidades mínimas e máximas para cada produto e também as propostas de encomenda.

5.6. Matérias-primas e reagentes

As matérias-primas são adquiridas com vista à preparação de medicamentos manipulados e por isso devem obedecer ao estipulado na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. As matérias-primas devem vir acompanhadas do respetivo boletim de análise, devendo ser adquiridas preferencialmente a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED [14]. Cabe ao farmacêutico verificar o boletim de análise, a matéria-prima rececionada bem como a sua embalagem quanto à integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa [14].

Para a preparação de medicamentos manipulados, apenas podem ser utilizadas substâncias que satisfaçam as exigências da monografia respetiva [14] e inscritas Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial [15] [16].

Na FP, é utilizado o Data Galénica, um programa informático, que permite o registo de todas as matérias-primas, incluindo lote, fabricante e um código específico que permite a posterior identificação da matéria-prima utilizada na preparação de um determinado medicamento manipulado. É ainda criada uma ficha de matéria que é impressa e associada ao boletim de análise.

6. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável

Está definido no Regime jurídico das farmácias de oficina quais os produtos que as farmácias podem vender ao público [8] sendo que cada grupo tem características específicas.

O Estatuto do Medicamento define Medicamento como *“toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”* [17].

6.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória

Também no Estatuto do Medicamento define-se que se trata de um MSRM todo aquele que: *“possa constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, caso seja utilizado sem vigilância médica; possa constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando seja utilizado com frequência em quantidades consideráveis para*

fins diferentes daquele a que se destina; contenha substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destine-se a ser administrados por via parentérica.” [17] Devido a estas características estes medicamentos apenas podem ser dispensados mediante receita médica.

6.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória

Todos os medicamentos que não se incluem na categoria anterior poderão então ser integrados nesta categoria. Uma vez que este tipo de medicamento não está sujeito a receita médica, é especialmente importante o papel do farmacêutico na dispensa de medicamentos que se insiram nesta categoria. O utente deve não só ser informado sobre a posologia e duração do tratamento mas também deve-se procurar possíveis contraindicações, principalmente em grupos específicos, como grávidas, crianças, idosos e doentes crónicos. É ainda necessário ter em conta que por vezes o utente vem mal informado sobre o medicamento que procura e deve-se tentar que saia da farmácia com toda a informação necessária.

A grande parte dos medicamentos inseridos nesta classe *“não são participáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de participação do Estado no preço dos medicamentos.” [17]*

6.3. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

O Decreto-lei n.º 189/2008, de 24 de setembro define produto cosmético como *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [18].*

Como foi mencionado na descrição da zona de atendimento ao público, existem vários expositores apresentando ao utente as diferentes marcas de produtos cosméticos disponíveis.

O início do meu estágio coincidiu com o início da época balnear pelo que existia um linear dedicado a protetores solares e pós-solares da Avène®, Bioderma®, ISDIN®, La Roche-Posay®, e Piz Buin®. Procurei informar-me sobre os vários produtos para melhor poder aconselhar os utentes. Dentro desta área de produtos em geral, os que mais facilmente conseguia aconselhar eram os protetores solares e champôs e por outro lado, os que me traziam mais dificuldade e consequentemente solicitava auxílio a uma das pessoas que estivesse a trabalhar comigo eram as linhas de cremes de rosto.

6.4. Preparações oficinais e magistrais

Este tema será abordado em profundidade no ponto 9. deste relatório.

6.5. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos

Segundo o Estatuto do Medicamento, um medicamento homeopático é *“medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”* [17]. Durante o meu estágio verifiquei que a procura destes produtos é praticamente nula, não tendo vendido qualquer medicamento que se insira nesta categoria. Ainda assim, a FP tem medicamentos homeopáticos disponíveis e pode solicitar a sua preparação a quem tenha autorização de produção, ficando disponíveis dentro de alguns dias.

6.6. Produtos dietéticos

Os produtos dietéticos têm um lugar de relevo na FP uma vez que existem consultas semanais de nutricionismo e por isso alguns dos produtos são aconselhados aos utentes. Verifiquei durante o estágio que os utentes demonstravam uma grande satisfação relativamente a este tipo de produtos.

6.7. Produtos para alimentação especial

De acordo com o Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho *“géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”* [19]. Este diploma refere ainda que estas categorias são compostas por *“pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados”*; *“pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos”* e *“lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde”*. Para dar resposta a estas necessidades a FP disponibiliza vários produtos tais como leites em pó, produtos de alimentação entérica oral, soluções líquidas de reidratação oral, entre outros.

6.8. Produtos fitoterapêuticos

As plantas estão na origem da medicina e farmácia moderna. Assim, muitas plantas são ainda utilizadas na formulação de produtos fitoterapêuticos. Enquanto os chás e tisanas são muito procurados, existem também no mercado produtos processados de origem vegetal tais como laxantes à base de sene, complexos vitamínicos com *Gingko biloba* e outros suplementos alimentares à base de extratos de plantas.

Os produtos fitoterapêuticos são de utilização comum, mas durante o estágio foi por vezes necessário explicar que não estão isentos de efeitos secundários e devem ser tidos em conta principalmente quando os utentes estão polimedicados.

6.9. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Medicamento veterinário é *“toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico - veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”* [20].

Os medicamentos de uso veterinário mais frequentemente vendidos na FP destinavam-se à utilização em animais de estimação, principalmente antiparasitários. Dada a lacuna do MIF na área veterinária, procurei informar-me sobre os produtos mais comercializados e utilizei também os conhecimentos já adquiridos por ter animais de estimação.

6.10. Dispositivos médicos

Segundo o DL 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico é *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos”* para fins de: a) *“diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença”*; b) *“diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência”*; c) *“estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico”* e d) *“controlo da concepção”* [21]. Os dispositivos médicos albergam uma grande quantidade de artigos diferentes sendo que vários se encontram à venda na FP. A título de exemplo das várias classes pode-se referir a) máquinas para controlo da glicémia, respetivas lancetas e tiras de medição; b) material ortopédico, como meias de compressão, bengalas e material de penso; c) fraldas e d) preservativos.

O facto de se tratar de uma área tão extensa e diferenciada traz algumas dificuldades que foram sendo colmatadas ao longo do estágio, tendo para isso tido algum apoio do conhecimento adquirido na disciplina complementar de Dispositivos Médicos.

7. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico é último elo de ligação entre o utente e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) o que faz com que o ato de dispensa de medicamento seja de extrema. O farmacêutico tem assim um papel fundamental a garantir a adesão à terapêutica e, por conseguinte, o seu sucesso.

Como foi referido anteriormente, existem dois grandes grupos de medicamentos: os MSRM e os MNSRM.

O início do meu estágio deu-se numa altura em que a legislação que regulamenta a prescrição de medicamentos foi alterada pelo que foi preciso adaptar-me a essa circunstância. Foi fácil que essa adaptação não se deu só comigo mas também com todos os funcionários da FP e também com os médicos.

7.1. Prescrição médica e validação da mesma

Até ao fim de maio de 2012, o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, regulamentava a prescrição médica. A partir de dia 1 de junho de 2012 entrou em vigor a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, que veio alterar a redação do diploma anterior. Com as alterações introduzidas, a prescrição médica passou de preferencialmente eletrónica para obrigatória, ainda que com exceções previstas (*Falência do sistema informático; Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; Prescrição ao domicílio; Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês*). Para além de eletrónica, a prescrição tem de ser feita sempre por DCI, ainda que o médico possa referir a designação comercial no caso de não haver medicamento genérico participado. Pode ainda fazê-lo por justificação técnica nos casos de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, suspeita fundada e previamente reportada ao INFARMED de intolerância ou reação adversa, ou prescrição para tratamentos com duração prevista superior a 28 dias. Nestes casos, o médico tem de referir essa exceção na receita e apenas poderá constar um medicamento por receita. Quando o médico prescreve um medicamento de marca para tratamentos de duração prevista superior a 28 dias, o utente pode optar por levar outro medicamento do mesmo grupo homogéneo, desde que esse tenha um preço inferior ao prescrito [22]. Um grupo homogéneo define-se como “*um conjunto de medicamentos (originais e genéricos) bioequivalentes entre si*” [23].

As receitas que contenham substâncias consideradas estupefacientes ou psicotrópicas também não podem conter outros medicamentos [22].

Cada receita poderá ser prescrito até quatro medicamentos distintos, mas o número de embalagens por medicamento não poderá ultrapassar as duas. São exceção os medicamentos prescritos em quantidade individualizada e medicamentos que se apresentem sob a forma de embalagem unitária. Durante o meu estágio deparei-me apenas com uma receita que se enquadrava nesta exceção [22].

Segundo o art.º 14.º do diploma em questão, as farmácias devem dispensar um dos cinco medicamentos de menor preço disponíveis no mercado dentro de um grupo homogéneo, salvo outra opção do doente. Esta situação levou também a uma maior interação com o utente, tendo muitas vezes de explicar ao utente a diferença entre os vários medicamentos genéricos (MG) e o de marca comercial, designadamente no que concerne às diferenças na embalagem, na segurança e eficácia dos MG.

No ato de dispensa de MSRM, as receitas devem ser verificada quanto à sua validade, nomeadamente referido nos art.º 9.º da Portaria mencionada no que diz respeito às receitas eletrónicas e art.º 11.º no caso das receitas manuais. Os pontos a verificar em ambas as receitas são o *“Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; Entidade financeira responsável; Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º; Denominação comum internacional da substância ativa; Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens; Se aplicável, designação comercial do medicamento; Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º; Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; Data de prescrição; Assinatura do prescriptor”*. No caso da prescrição eletrónica deve ainda constar *“Número da receita; Local de prescrição; Identificação do médico prescriptor”* e na prescrição manual *“Vinheta identificativa do médico prescriptor; Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor; Identificação da exceção nos termos do n.º 2 do artigo 8.º”* [22]. A extensa lista de pontos a verificar numa receita obriga a uma atenção redobrada, mas, devido a ser uma situação de rotina, facilmente habituei-me a esta tarefa. Apesar de ser um procedimento repetido quase em cada atendimento, o farmacêutico deve permanecer vigilante no que diz respeito às receitas, por um lado, para garantir que a receita é válida, mas acima de tudo, para assegurar que a saúde do utente não é posta em causa

Tendo em conta as modificações introduzidas, durante o meu estágio tive que por diversas vezes explicar aos utentes que as receitas que tinham em sua posse não eram válidas e entrar em contacto com os respetivos médicos para proceder à substituição das mesmas. Essas questões verificaram-se mais com as receitas manuais e normalmente prendiam-se com a falta de justificação para a prescrição por via manual, falta de DCI, bem como a extinção de múltiplas vias.

7.2. Interpretação e avaliação farmacêutica

De acordo com as BPF, o farmacêutico deve avaliar cada prescrição com base na necessidade do medicamento, adequação ao doente (contraindicações, interações, alergias, intolerâncias, etc.) e da posologia e condições do doente/sistema (aspetos legais, sociais e económicos) e contactar com o prescriptor para resolver eventuais problemas relacionados com o medicamento [1].

Durante o meu estágio surgiram pontualmente problemas desta natureza, que foram prontamente resolvidos. Como exemplo posso referir uma receita em que era indicado a uma utente que tomasse um frasco de Vigantol® numa só toma quando a posologia máxima é de 8 gotas por dia, situações em que adesão à terapêutica estava comprometida por questões económicas, entre outras.

7.3. Verificação de possíveis interações

O sistema informático utilizado na FP permite a identificação de possíveis interações entre vários medicamentos, sempre que dois ou mais fármacos são introduzidos no sistema. Para além dessa informação que é fornecida automaticamente, é ainda possível consulta a ficha do medicamento e visualizar as interações conhecidas.

Principalmente em utentes idosos, em que a polimedicação é mais frequente, é importante procurar saber quais os medicamentos a serem tomados, particularmente quando são introduzidos novos fármacos. É também importante frisar que as interações não ocorrem apenas com medicamentos e que muitas vezes os suplementos alimentares e os próprios alimentos podem promover o aumento ou diminuição da potência das substâncias ativas.

7.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

De acordo com o Estatuto do Medicamento, medicamento genérico (MG) é um *“medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”*. O Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto, estipula ainda que os MG devem ser identificados pelo nome do princípio ativo, seguido da dosagem, forma farmacêutica e da sigla “MG”, que devem constar na embalagem secundária [17].

Os MG apenas podem ser comercializados dez anos após a autorização inicial de comercialização do respetivo medicamento de referência [17].

O PVP é regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, e pela Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro. Assim, o PVP de todos os medicamentos comercializados em Portugal é comparado com o preço praticado em países de referência, nunca podendo ser superior à média dos mesmos [10]. Esses preços são revistos anualmente numa procura da descida dos preços dos medicamentos [24].

No caso específico dos MG, o PVP é definido em função do preço dos medicamentos de referência, sendo que deve ser 50% do PVP do medicamento de referência ou 75% no caso de medicamentos cujo preço de venda ao armazenista seja inferior a 10€ [24].

Com as alterações que se deram a 1 de junho de 2012, há uma tendência para um aumento da quota de MG vendidos. Contudo, nota-se que ainda existe muita falta de informação relativamente a estes medicamentos. Aconteceu por diversas vezes perguntar ao utente se tinham preferência pelo laboratório do MG, o utente dizer que nunca toma genéricos e depois vir a descobrir que de facto tomava sempre o MG de determinado laboratório. Por outro lado, ao longo do estágio verifiquei que as pessoas estão cada vez mais recetivas aos MG.

7.5. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde

Ao contrário dos MSRM, os MNSRM encontram-se à venda fora das farmácias [11]. Por essa razão, muitos utentes vêm esta classe de medicamentos como isenta de riscos. Esse facto leva a que a dispensa destes fármacos deva ser feita de forma conscienciosa.

Apesar do acesso facilitado aos MNSRM, a relação de confiança criada entre utente e farmacêutico faz com que as pessoas recorram principalmente às farmácias para a compra destes medicamentos.

É importante que antes do ato de dispensa o farmacêutico esteja em condições de inferir a real necessidade de terapêutica e que o utente saia completamente esclarecido e com a melhor solução possível para o seu caso.

7.6. Contra indicações

Devido a vários fatores, num determinado utente, um medicamento pode estar contra indicado. As contra indicações são de especial importância na indicação terapêutica. Os casos mais comuns são medicamentos contendo açúcares que estão contra indicados para diabéticos, ou medicamentos nos quais a lactose seja usado como excipiente os quais não devem ser tomados por intolerantes à lactose.

7.7. Posologia e modo de administração

Uma toma incorreta de um medicamento pode acarretar problemas de saúde graves para o utente, prolongado a recuperação de um problema de saúde ou mesmo agravar a sua situação. Assim é de extrema importância que o utente seja corretamente informado relativamente à posologia e modo de administração.

No decorrer do meu estágio, uma das situações nas quais me apercebi que as pessoas demonstravam mais dificuldades é nos inaladores de pó e soluções pressurizadas.

7.8. Aconselhamento

Devido à formação específica do farmacêutico, este reúne as competências para indicar ao utente um determinado medicamento. As BPF definem a indicação farmacêutica como *“o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”* [1]. O farmacêutico deve então procurar estabelecer uma comunicação com utente, identificando qual é o sintoma ou motivo da consulta, há quanto tempo se manifesta o problema, outros problemas de saúde associados ou não ao primeiro e outra medicação que o utente faça. Avaliando os dados obtidos, o farmacêutico pode indicar medidas farmacológicas ou não-farmacológicas, ou caso o farmacêutico

não considere tratar-se de um transtorno menor, encaminhar para o médico ou outro profissional de saúde.

Durante o meu estágio maior parte dos atos de indicação farmacêutica deram-se por questões sazonais, no verão em relação a produtos para proteção solar e para transtornos causados pelo sol e no inverno, relativamente a MNSRM para combater a sintomatologia gripal. Muitos utentes procuravam também ajuda na área dos suplementos alimentares.

7.9. Informação oral e escrita

Como se pode deduzir pelos pontos anteriores, é fulcral que o utente seja dotado de toda a informação necessária para potenciar o uso racional do medicamento. O farmacêutico deve procurar adaptar a linguagem ao nível sociocultural enquanto garante que a informação é prestada de normalizada. Por outro lado, o farmacêutico deve procurar providenciar a informação de uma forma equilibrada, referindo tanto benefícios como riscos dos medicamentos em causa [1].

A informação oral deve ainda ser reforçada por informação escrita para ajudar o utente em caso de dúvida. Em todos os atendimentos que efetuei procurei elucidar os utentes, incidindo principalmente na posologia, modo de administração bem como outras informações que pudessem aumentar a adesão à terapêutica.

7.10. Promoção da adesão à terapêutica

Para que um medicamento tenha o efeito pretendido, é necessário que o utente cumpra inteiramente com a posologia definida. O farmacêutico tem nesse aspeto um papel fundamental. Dotando o utente de informação, aumenta a adesão à terapêutica. As principais razões extrínsecas ao medicamento para falta de adesão à terapêutica são o esquecimento, fatores económicos e preguiça, enquanto os intrínsecos são sentir que o medicamento já não é necessário e os efeitos secundários [25]. Cabe então aos profissionais de saúde procurarem ajudar o utente a ultrapassar estas questões, apresentando as mais-valias do tratamento, apresentando os MG como uma alternativa mais económica, explicando que os efeitos secundários são muitas vezes temporários, entre outras.

A título de exemplo, atendi uma utente que estava a fazer terapêutica profilática para a osteoporose com suplementação de cálcio e ácido alendrónico que admitiu que ia desistir de tomar o ácido alendrónico porque o médico “nem sequer lhe explicou para o que é que aquilo servia”. Através duma curta conversa, consegui explicar à utente a importância do ácido alendrónico para a impedir a evolução da osteoporose.

7.11. Cuidados a ter na conservação domiciliária do medicamento

O acondicionamento do medicamento é fundamental para garantir que não haja degradação do mesmo. Sempre que os medicamentos dispensados tinham de ser sujeitos a condições de conservação específica, nomeadamente a baixas temperaturas, alertava o utente para esse facto.

7.12. Medicamentos comparticipados

Em 1978, com a publicação do “Despacho Arnaut” é pela primeira vez garantida a “a universalidade, generalidade e gratuidade dos cuidados de saúde e a comparticipação medicamentosa” [26]. Assim, o SNS, de acordo com o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, garante a comparticipação de medicamentos aos quais seja comprovada o seu valor terapêutico acrescentado e a sua vantagem económica, bem como uma das premissas referidas no ponto 2 do art.º 4.º [27]. Então, os medicamentos comparticipados apenas pagos em parte pelo utente.

Os medicamentos comparticipados são divididos em quatro escalões consoante “as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias” [28]: o escalão A é comparticipado em 90%, o B em 69%, o C em 37% e, por fim, o D em 15%. De acordo com o referido Decreto-Lei, existe ainda um regime especial de comparticipação no qual “a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida” [27]. Nestes casos, deve constar a sigla “R” na receita médica, junto aos dados do doente [22]. Por via de diplomas específicos, a medicação para patologias ou grupos especiais de utentes, pode ser sujeita a comparticipação total. Todos os medicamentos que sejam considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida enquadram-se nesta categoria e são exemplos a medicação para o lúpus, doença inflamatória intestinal ou esclerose múltipla (a nível hospitalar). O diploma que atribui a comparticipação total deve ser referido na receita para que a mesma possa ser atribuída.

Devido à proximidade geográfica da FP à CMM e a uma esquadra da PSP, foi frequente durante o meu estágio receber receitas dos regimes de comparticipação da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) e dos Serviços Sociais da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP). Também devido à proximidade ao Porto de Leixões, foi relativamente comum atender utentes com complementaridade entre subsistemas de saúde - Associação Portos do Douro e Leixões (APDL) com SNS. No início do estágio tive algumas dificuldades com estas situações uma vez que nestes casos é necessário enviar uma cópia da receita e do cartão de beneficiário para o respetivo subsistema de saúde e existem diversos subsistemas de saúde com diferentes comparticipações.

8. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes

8.1. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são todos aqueles que, devido à sua forte ação sobre o sistema nervoso central, foram catalogados e alvo de legislação específica, nacional e internacional. O Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro e sucessivas alterações definem então nove tabelas (I-A, I-B, II-A, II-B, II-C, III, IV, V e VI) onde estas substâncias são integradas e também

todo o regime jurídico relativo ao controlo, dispensa, tráfico e consumo dos fármacos inseridos nestas categorias.

Tendo em conta a natureza destas substâncias, os atendimentos onde dispensei estes medicamentos foram das situações no meu estágio onde procurei estar mais concentrado.

8.2. Regras de aquisição e dispensa

A requisição dos medicamentos contendo estas substâncias é feito juntamente com os restantes medicamentos, seja nas encomendas via *modem* ou telefónicas. Contudo, devido à sua especificidade, são segregadas da restante encomenda, em caixas devidamente identificadas, sendo acompanhados pela respetiva requisição de encomenda. Este documento é usado para verificar a encomenda de forma identificar erros no envio por parte do armazenista.

Enquanto que os medicamentos inseridos nas tabelas III e IV podem ser prescritos como qualquer outro medicamento, os medicamentos integrados nas Tabela I e II, bem como outras substâncias que sejam definidas através de diploma específico, têm de ser prescritos em receita específica (ANEXO XI), na qual não podem constar outros medicamentos [22]. O tratamento destas receitas é também diferente. Os códigos de barras dos medicamentos integrados nestas tabelas, ao serem inseridos no sistema informático durante o ato de dispensa, são identificados como psicotrópicos ou estupefacientes, obrigando ao preenchimento dos dados relativos ao prescriptor, ao utente e ao adquirente. O farmacêutico deve ainda *“verificar a identidade do adquirente e anotar no verso da receita impressa o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível”* [22]. É também necessário tirar uma cópia à receita médica, sendo apenas a esta os talões imprimidos pelo sistema informático. Estas cópias devem ser arquivadas na farmácia durante um período de três anos por ordem de aviamento [22].

É proibida a entrega de medicamentos da Tabela I a IV a pessoas que padeçam de doença mental ou a menores [29].

8.3. Controlo e ordenação

No momento em que estes medicamentos são introduzidos no *stock* é feita a verificação física do *stock* atual para confirmar se não há discrepâncias. Caso não haja, o medicamento em questão é armazenado em gavetas sem qualquer tipo de identificação específica.

Devido à especificidade associada a estes medicamentos, é necessário um controlo mais apertado das quantidades em *stock* bem como o acesso aos mesmos.

8.4. Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo

O INFARMED tem a responsabilidade de controlo e fiscalização dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes [29]. De acordo com a legislação em vigor, a FP *“envia ao INFARMED, até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem referente às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados*

contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica” [22](ANEXO XII). Além desta obrigação, as farmácias têm ainda de enviar nos quinze dias seguintes ao término de cada semestre um relatório das substâncias vendidas, bem como um relatório anual até 31 de janeiro com data de fecho a 31 de dezembro, contendo informação sobre resultados do encerramento do registo de entradas e saídas, nome e quantidade das especialidades farmacêuticas vendidos no decurso do ano, nome e quantidade das substâncias e preparações existentes no dia 31 de dezembro. Este relatório diz respeito não só às substâncias contidas nas Tabelas I e II, mas também na Tabela IV, como é o caso das benzodiazepinas [29].

9. Medicamentos e produtos manipulados

Durante o meu estágio foram diversas as vezes em que tive a possibilidade de preparar diversas fórmulas de medicamentos manipulados. As principais preparações que efetuei foram pomadas siliciladas e soluções alcoólicas de minoxidil, bem como pomadas à base de alcatrão e enxofre.

Este tipo de medicamento permite colmatar falhas na oferta da indústria farmacêutica, nomeadamente no que diz respeito a formulações pediátricas.

Conforme foi referido no ponto 5.6. deste relatório, o Data Galénica é utilizado para o registo das matérias-primas usadas na preparação de medicamentos manipulados. Este *software* permite ainda a criação da ficha de preparação do manipulado onde são inseridos as matérias-primas utilizadas e as suas quantidades, o método de manipulação, os dados do utente e do médico prescriptor, bem como a informação a constar no rótulo. Esse rótulo pode depois ser impresso a partir do programa informático para ser colocado na embalagem do medicamento manipulado. Outra função presente neste *software* é a de cálculo do preço do medicamento manipulado, sendo para isso apenas necessário preencher os dados relativamente às matérias-primas, embalagem e tipo de forma farmacêutica.

9.1. Definição de manipulados

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, define medicamento manipulado como *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”* [14].

A referida Portaria define as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

9.2. Material de laboratório

A Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro, define a lista de equipamento mínimo para a preparação de medicamentos manipulados. A lista de equipamento de laboratório obrigatório é constituída por: Alcoómetro; Almofarizes de vidro e de porcelana; Balança de precisão sensível ao miligrama; Banho de água termostaticado; Cápsulas de porcelana; Copos de várias capacidades; Espátulas metálicas e não metálicas; Funis de vidro; Matrasses de várias capacidades; Papel de

filtro; Papel indicador pH universal; Pedra para a preparação de pomadas; Pipetas graduadas de várias capacidades; Provetas graduadas de várias capacidades; Tamises FVII, com abertura de malha 180 μ m e 355 μ m (com fundo e tampa); Termómetro (escala mínima até 100°C); Vidros de relógio [7]. O laboratório da FP possui todo o material referido e ainda uma *hotte*.

De acordo com as BPF e a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, o laboratório da FP reúne as condições físicas para a preparação de medicamentos manipulados, nomeadamente no que diz respeito à facilidade de limpeza e desinfeção, ventilação, iluminação, temperatura e humidade [1] [14].

9.3. Regras de manipulação

De acordo com as BPF, a preparação de medicamentos manipulados deve basear-se na prescrição, formulários galénicos, farmacopeias ou fontes bibliográficas adequadas, sendo que devem ser seguidos procedimentos de manipulação normalizados. É referido ainda que o método de preparação deve ser suficientemente documentado, deve ser definido um prazo de validade para cada medicamento e deve ser fornecido um folheto informático ao doente onde seja referida a composição e as precauções com a utilização [1]. A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, define ainda no ponto 6. as boas práticas de manipulação, nomeadamente no que diz respeito às responsabilidades do farmacêutico.

9.4. Regimento Geral de Preços dos Medicamentos Manipulados

O preço dos medicamentos manipulados é legalmente pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, sendo calculado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem [30].

O valor dos honorários tem por base um fator “F” cujo valor é 4, sendo calculados consoante a forma farmacêutica e as quantidades preparadas de acordo com o Anexo da referida portaria. A título de exemplo, o valor dos honorários para a preparação de uma pomada é de $F \times 3$ até 100g, sendo que para quantidades superiores, cada grama adicional tem um custo de $F \times 0,01$ [30].

O cálculo do valor das matérias-primas é determinado pelo valor de aquisição das mesmas multiplicado por um fator específico consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas. Ao valor de aquisição deve ser previamente deduzido o IVA [30].

A parcela relativa ao valor dos materiais de embalagem é determinada pelo valor de aquisição, ao qual é deduzido previamente o IVA respetivo, multiplicado pelo fator 1,2 [30].

O PVP do medicamento manipulado é então calculado de acordo com o art.º 4.º da referida Portaria através da seguinte fórmula: Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) $\times 1,3$, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor [30].

Podem ainda ser alvo de 30% de comparticipação os medicamentos manipulados contidos na lista anexa ao Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, desde que sejam prescritos mediante

indicação na receita da substância ou substâncias ativas, respetiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica [31].

9.5. Ensaio de novas fórmulas

Ao longo do meu estágio tive possibilidade de preparar diferentes medicamentos manipulados, contudo, o volume de medicamentos manipulados preparados na FP não permitiu o ensaio de novas fórmulas.

10. Automedicação

As BPF definem a automedicação como “*instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente*”. Cabe ao farmacêutico orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo utente, para garantir o uso racional do medicamento [1].

10.1. Avaliação dos benefícios e do risco de automedicação

A automedicação permite ao utente um acesso facilitado ao medicamento em patologias menores ou moderadas ao mesmo tempo que desimpede centros de saúde e hospitais para situações mais graves. Contudo, a automedicação não está isenta de risco. Apesar de a informação estar cada vez mais acessível, muitas vezes o medicamento é usado de forma incorreta ou nas situações erradas. Cabe, por isso, ao farmacêutico minimizar estes riscos através de uma avaliação eficaz das informações prestadas pelo utente, de um aconselhamento eficiente.

10.2. Indicações terapêuticas

O Despacho n.º 2245/2003, de 16 de janeiro, além de definir a criação de um grupo de consenso sobre automedicação, define ainda em anexo as situações passíveis de automedicação.

10.3. Posologia e modo de administração

Mesmo tendo em conta que o utente procura um medicamento específico, é importante o farmacêutico transmitir qual a posologia e modo de administração.

Ao longo do meu estágio pude verificar que após uma grande campanha publicitária relativa a um determinado MNSRM, aumenta a procura desse produto. Desse modo, muitas vezes as pessoas apenas conhecem o medicamento e não sabem qual a posologia indicada.

10.4. Verificação de possíveis interações

Como nos medicamentos dispensados por indicação farmacêutica, é importante fazer uma entrevista ao utente, procurando saber qual a medicação atual, de forma a poder evitar interações medicamentosas.

10.5. Contra indicações

Por diversas vezes verifiquei que os utentes procuravam um medicamento que era contra indicado para a patologia que apresentavam. Um caso frequente eram os utentes que queriam adquirir um antitússico e após entrevista, referiam ter expetoração. É nesses casos explicar a razão da contra

indicação e procurar, através de indicação farmacêutica, orientar o utente para o medicamento mais adequado ao seu problema de saúde.

10.6. Uso racional do medicamento

O farmacêutico, no exercício da sua profissão, deve buscar promover sempre o uso racional do medicamento. No caso da automedicação esta questão é ainda mais importante uma vez que é frequente os utentes procurarem determinado MNSRM quando a abordagem mais indicada é não terapêutica. De acordo com as BPF, *“no caso de patologias menores, deverá ser dada informação adequada ao utente, só devendo ser-lhe dispensados medicamentos em caso de manifesta necessidade”* [1].

10.7. Aspetos éticos

Tendo em conta a vertente comercial, pode haver o risco de procurar vender medicamentos mesmo quando não são necessários. Cabe ao farmacêutico cumprir a sua responsabilidade como profissional de saúde e apenas dispensar medicamentos que realmente sejam necessários.

Ao longo do meu estágio tive diversas situações em que me foi pedido por utentes que dispensasse medicamentos para automedicação que não eram realmente necessários ou que eram sujeitos a receita médica. Nesses casos procurei dotar o utente da informação necessária para tomar a decisão correta.

11. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

O regime jurídico das farmácias veio definir que as podiam prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes [8]. Com a publicação da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, ficaram definidos que os serviços permitidos são apoio domiciliário; administração de primeiros socorros; administração de medicamentos; utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação; programas de cuidados farmacêuticos; campanhas de informação; colaboração em programas de educação para a saúde [32].

11.1. Aferição da evolução do estado de saúde do utente

A farmácia é possivelmente o local de maior facilidade de acesso a um profissional de saúde. Assim, no caso de patologias agudas é normal os utentes recorrerem inicialmente à farmácia e mais propriamente ao farmacêutico para esclarecimentos sobre a evolução do seu estado de saúde. O acompanhamento destes problemas de saúde foram acontecendo pontualmente no meu estágio, nomeadamente com queimaduras provenientes da exposição solar e estados gripais.

O período de seis meses em que decorre o estágio permite também que, aos poucos, se comece conhecer os utentes que mais frequentemente recorrem à farmácia. Nesses casos é possível, através de pequenas conversas durante o atendimento, acompanhar a evolução do estado de saúde de patologias crónicas.

11.2. Aplicação das noções de Farmacoterapia nas áreas de administração, posologia, interações medicamentosa e medicamento/alimento

No decorrer do estágio procurei aplicar os conhecimentos obtidos ao longo do curso para melhorar a qualidade dos meus atendimentos. Sempre que o utente pretendia uma explicação mais técnica relativamente ao medicamento, procurei dá-la da forma mais completa e compreensível.

11.3. Farmacovigilância

De acordo com as BPF, a “*Farmacovigilância é a actividade de saúde pública que tem por objectivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos*” [1]. Assim, no âmbito da farmacovigilância, identifica-se e notifica-se ao Sistema Nacional de Farmacovigilância reações adversas ao medicamento (RAM). Qualquer RAM deve ser notificada ao INFARMED informaticamente o mais rapidamente possível, sendo que não pode ultrapassar os quinze dias após a receção da informação [17].

No decorrer do meu estágio nunca me deparei com uma situação destas.

11.4. Cuidados de saúde prestados na Farmácia

Protocolo da diabetes

A *Diabetes mellitus* é uma doença com cada vez maior prevalência no mundo sendo que Portugal não é uma exceção. Por isso, foi criado em 1998 um programa Nacional de Prevenção e Controlo desta doença e, com a publicação da Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho, são definidos o regime de preços e a comparticipação das tiras-teste de glicémia, lancetas, agulhas e seringas para diabéticos, sendo que as tiras-teste têm uma comparticipação de 85% em função do preço máximo, fazendo com que cada embalagem seja vendida a 3,23€ enquanto as lancetas, seringas e agulhas são comparticipadas na totalidade [33]. Também os aparelhos de medição de glicémia são gratuitos para o utente.

O farmacêutico deve ter conhecimento do funcionamento dos equipamentos utilizados para instruir corretamente os utentes na sua utilização. Cabe também ao farmacêutico alertar o diabético para a importância de um controlo diário da glicémia, aliado a uma alimentação compatível com a sua doença e hábitos de vida saudáveis na prevenção das várias consequências da *Diabetes mellitus*.

Nutricionismo

A FP facilita aos seus utentes consultas semanais de nutricionismo. Estas consultas são realizadas numa sala que garante a privacidade dos utentes.

Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A FP possibilita aos seus utentes a determinação de vários parâmetros fisiológicos e bioquímicos. Para além de uma balança com medição de altura e índice de massa gorda e de um tensiómetro

de braço, a FP possui ainda um equipamento para determinações bioquímicas, *Reflotron Plus®* da Roche®.

Pressão arterial

De acordo com um estudo realizado pela Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 42,2% dos portugueses sofrem de hipertensão arterial [34]. Por outro lado, 30,7% das mortes ocorridas em Portugal em 2011 deveram-se a doenças cardiovasculares [35]. É por isso fácil deduzir a importância de um controlo eficaz da tensão arterial. Para isso a FP dispõe de um tensiómetro de braço acessível na zona de atendimento. É ainda possível efetuar a medição de forma manual com um estetoscópio e um esfigmomanómetro.

Sempre que efetuei a determinação da pressão arterial, solicitei ao utente que se sentasse de forma a normalizar o batimento cardíaco e tensão arterial.

Após a determinação e sempre que detetava valores de hipertensão (superiores a 140/90mmHg) procurava entrevistar o utente no que diz respeito à toma de medicação, hábitos alimentares e de saúde, tentando indicar medidas não terapêuticas para ajudar a diminuir os valores, bem como a importância da adesão à terapêutica. Por outro lado alertava para os riscos da manutenção de valores elevados de pressão arterial. Nas situações em que detetei valores muito elevados sugeri ao utente que procurasse o seu médico.

Determinações bioquímicas

Quase numa base diária, efetuei determinações de glicémia, colesterol total (CT) e triglicerídeos (TG). Para isso, utilizava uma amostra de sangue capilar obtida após punção com uma lanceta descartável, recolhendo o sangue com um capilar de vidro revestido com heparina. Esse sangue é então depositado na tira de teste própria, a qual é inserida no equipamento de medição.

As determinações de glicémia podem ser efetuadas em jejum ou ocasionalmente após um período de jejum de duas horas. A grande maioria das determinações que efetuei recaiu sobre a primeira hipótese. Após a determinação, o *Reflotron Plus®* imprime um talão com o valor da determinação e os limites máximos admitidos (< 110 mg/dL em jejum e < 140 mg/dL ocasionalmente). As principais razões para a procura desta determinação são o controlo da *Diabetes mellitus*, bem como despiste da mesma.

A determinação de CT e TG é essencialmente semelhante à determinação da glicémia, sendo que muitas vezes, recolhia os capilares de sangue para as três determinações de uma só vez. Também neste caso, é impresso um talão com os valores obtidos e valores máximos (<200 mg/dL para o CT e < 150 mg/dL para os TG). Estas determinações eram principalmente solicitadas para um controlo da efetividade da medicação.

Os valores obtidos por si só são uma informação algo escassa para os utentes. É por isso importante fazer um enquadramento dos mesmos, fazendo aconselhamento e alertando para a importância de um controlo regular nos casos de medições com valores elevados.

A Valormed é uma sociedade criada no sentido de garantir a gestão de resíduos de medicamentos [36].

Na FP são recolhidas embalagens de medicamentos fora do prazo ou que já não são utilizados, sendo estes depositados em contentores fornecidos pela Valormed para o efeito. Após se verificar que o contentor está cheio, este é fechado e pesados. Estes contentores são acompanhados por um papel autocopiável, em que uma cópia fica na FP e as restantes acompanham o contentor. Estes medicamentos são depois incinerados de forma a proteger a população e o meio ambiente.

Através dum protocolo com a AMI são também recolhidas radiografias para posterior destruição.

12. Contabilidade e gestão na farmácia

12.1. A informática na farmácia

Hoje em dia, um sistema informático é a pedra basilar no bom funcionamento de uma farmácia. Para isso, é necessário que este responda às necessidades da farmácia para viabilizar um atendimento rápido e eficaz, bem como dotar a farmácia das ferramentas necessárias para uma gestão capaz. Para estes efeitos, a FP utiliza o *software* WinPhar®. Este programa informático permite efetuar todos os passos da cadeia do medicamento, desde a sua encomenda, até à sua dispensa. Como foi dito neste relatório, é possível verificar a ficha de um determinado medicamento para consultar possíveis interações ou contraindicações, fazer gestão de *stock* e controlo de prazos de validade. Este *software* permite ainda a criação de lotes de receita para faturação, assunto que vai ser abordado no ponto seguinte.

Cada utilizador do programa tem um código de utilizador e uma *password*, sendo que o acesso às várias funcionalidades do programa estão definidas por utilizador, nomeadamente no que diz respeito a estornos de recibos e ferramentas de gestão. O código de utilizador está ainda associado ao registo da utilização do *software* pelo que permite a identificação de erros de uma determinada pessoa com vista à sua correção.

Apesar de não ter termo de comparação, o WinPhar® pareceu-me um programa intuitivo, rápido e eficaz. As ferramentas de informações disponíveis, como o acesso ao simpósio, a identificação se dois medicamentos estavam dentro do mesmo grupo homogéneo ou o acesso ao *stock* existente num determinado fornecedor, foram ajudas inestimáveis na prestação de um atendimento de qualidade ao utente, sem que tivesse de me ausentar da presença dele.

O *software* Data Galénica, como, já foi referido, é uma importante ferramenta na preparação de manipulados, desde a gestão de matérias-primas e embalagens, até criação da ficha do produto manipulado e rotulagem.

12.2. Processamento de receituário e faturação

O processamento do receituário é um procedimento fundamental para o bom funcionamento da farmácia. Desde que a receita é validada pelo farmacêutico para a dispensa de um determinado medicamento, inicia-se um processo que termina no momento em que a farmácia é ressarcida do valor relativo à comparticipação do custo do medicamento. Depois da validação da receita no momento da dispensa, é efetuada a leitura ótica do código de cada medicamento, é colocado o código referente à entidade responsável pela comparticipação e, quando necessário, a portaria em questão. Após a introdução de todos os medicamentos são solicitados os códigos do prescriptor, local de prescrição e número de receita. Deve ser tido em atenção que no caso de haver mais do que uma receita, ao introduzir o código da respetiva entidade, se devem separar os medicamentos por receita. No verso das receitas é depois impresso a relação dos medicamentos entregues, onde o adquirente deve assinar, confirmando que os recebeu. Devido ao direito de opção, existe ainda um campo para o utente assinar em como exerceu o direito de opção para a substituição de um medicamento por outro do mesmo grupo homogéneo. É possível, quando necessário, reimprimir o verso da receita, para correção de erros. As receitas são posteriormente revistas para detetar possíveis erros que tenham passados despercebidos. Caso tudo esteja conforme, procede-se com os restantes passos do processamento.

Para uma verificação mais fácil das receitas médicas, estas são inicialmente separadas em cinco conjuntos: SNS geral; SNS pensionistas; SNS diversos; ADSE; outros subsistemas de saúde. De acordo com a Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio, que regulamenta o pagamento da comparticipação do Estado às farmácias, as receitas devem ser organizadas em lotes de 30 receitas do mesmo tipo [37]. Estes lotes devem ser criados até ao último dia de cada mês e são depois identificados através de um verbete de identificação. É depois emitido a relação-resumo dos lotes que é um resumo dos lotes de cada organismo, sendo gerado em quadruplicado e devendo conter os seguintes *“dados informativos, discriminados por Lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação: código tipo de lote e seu número sequencial, valor total dos PVP, valor total a pagar pelos utentes e valor total a pagar pelo SNS”* [37]. Outro documento emitido é a Fatura Mensal de Medicamentos a qual também é impressa em quadruplicado, devendo conter os elementos referidos no art. 9.º da Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio [37]. Este documento é uma fatura do valor a pagar pelo organismo à FP.

Até ao dia 10 do mês seguinte, os lotes são por fim enviados com o respetivo verbete, relação-resumo dos lotes e fatura mensal para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da ARS, desde que os respetivos lotes não pertençam a subsistemas de saúde [37]. Nesse caso, os lotes são enviados para a Associação de Farmácias de Portugal (AFP) que envia o receituário ao respetivo organismo, pagando posteriormente o valor da comparticipação dos medicamentos à farmácia.

O CCF publica regularmente o Manual de Relacionamento de Farmácias, o qual define as regras de conferência às quais as receitas estão sujeitas [38]. É importante que o farmacêutico conheça

este documento para evitar a necessidade de devolução de receitas para posterior correção. Nos casos em que isso acontece, a farmácia deverá, se possível, corrigir a receita e devolvê-la no mês seguinte para receber a comparticipação correspondente.

Relativamente à faturação, as vendas efetuadas eram por vezes feitas a crédito, sob a forma de venda suspensa ou ambas. As vendas a crédito são uma possibilidade dada a clientes habituais da FP. Esses clientes possuem uma conta, à qual são adicionados os valores das compras, saindo um comprovativo de crédito em duplicado em que um é entregue ao cliente e outro é por ele assinado e fica na posse da farmácia. As vendas suspensas são feitas por exemplo quando existe alguma irregularidade com a receita, sendo que o medicamento é pago na totalidade ou é creditado na conta do cliente, ficando a aguardar a receita. Ao ser entregue a receita corrigida, é devolvido o valor da comparticipação ou é pago o valor devido.

12.3. Estudo da incidência do receituário em relação à zona, variabilidade sazonal

Ao longo do estágio, pude verificar uma enorme variabilidade dos medicamentos prescritos. A título de exemplo, durante os meses mais frios foi possível verificar um aumento da prescrição de medicamentos para a sintomatologia relativa aos estados gripais e de antibióticos.

13. Relacionamento com entidades e utentes

Procurei, ao longo deste relatório, deixar patente as várias interações que desenvolvi, tanto com entidades como com utentes e outros profissionais de saúde. Enquanto estagiário, essas interações permitiram-me o crescimento necessário para desenvolver as minhas competências para a prática do ato farmacêutico.

13.1. Aspetos de comunicação e imagem

Como em qualquer serviço de atendimento, na farmácia a comunicação e a imagem são aspetos fundamentais para a confiança entre o utente e o farmacêutico. Procurei por isso ter uma postura profissional na interação com o utente bem como uma imagem cuidada. Contudo, aconteceu por vezes que a minha opinião fosse colocada em causa por “parecer novo”. Nesses casos foi importante o apoio dado por todos os funcionários da FP, que corroboravam o que tinha sido dito por mim e consequentemente essas situações foram diminuindo ao longo do estágio.

14. Qualidade

Em todo o relatório, fui mencionando as Boas Práticas de Farmácia. Este documento é o ponto de partida no qual assenta o Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. O conhecimento deste documento bem como da legislação aplicável à farmácia comunitária e ao farmacêutico permite que haja uma normalização do serviço prestado.

15. Conclusão

Apesar de não ser a minha primeira experiência profissional, este estágio foi a primeira vez que tive a hipótese de pôr em prática os conhecimentos teóricos que fui adquirindo ao longo do curso. Através do constante contacto com a restante equipa de trabalho e com os utentes foi possível aperceber-me das áreas que me eram mais desconhecidas, como era o caso da dermocosmética ou da veterinária e assim consolidar conhecimentos para melhorar o meu atendimento e acima de tudo, a satisfação do utente.

Um dos pontos mais positivos no meu estágio foi ter começado a ter contacto com os utentes rapidamente pois foi a partir daí que senti estar a aprender mais e a evoluir mais profissionalmente. O facto de ter experiência prévia em atendimento ajudou-me enormemente na interação com os utentes.

O espírito de equipa existente na FP permitiu sentir-me confiante e a interajuda foi uma constante ao longo de todo o estágio.

O estágio permitiu-me ainda perceber que a profissão farmacêutica necessita de constante aprendizagem e formação para garantir um atendimento de qualidade e elevar a classe farmacêutica.

16. Referências Bibliográficas

- [1] “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, 3ª Ed. 2009,” [Online]. Available: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [2] “Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março,” [Online]. Available: <http://www.dre.pt/pdf1s/2011/01/00600/0017800180.pdf>. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [3] “Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro,” [Online]. Available: <http://www.dre.pt/pdf1s/2011/01/00600/0017800180.pdf>. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [4] “Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto,” [Online]. Available: http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/29730/172_2012.pdf. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [5] “Portaria 277/2012, de 12 de setembro,” [Online]. Available: <https://dre.pt/pdfgratis/2012/09/17700.pdf>. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [6] “Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_1%AAALT.pdf. [Acedido em 18 dezembro 2012].
- [7] “Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf. [Acedido em 19 dezembro 2012].
- [8] “Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf. [Acedido em 17 fevereiro 2013].
- [9] “Lista de Distribuidores por grosso autorizados pelo INFARMED,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=8442268.PDF.
- [10] “Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G_DL_112_2011.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [11] “Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/101_Port%20713_2000.pdf. [Acedido em 11

janeiro 2013].

- [12] “Lei n.º 25/2011, de 16 de Junho,” [Online]. Available: <http://dre.pt/pdf1s/2011/06/11500/0317803178.pdf>. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [13] “Circular Informativa N.º 218/CD/8.1.7.,” 16 outubro 2012. [Online]. Available: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8662496.PDF>. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [14] “Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [15] “Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004_1.%AAAlt.pdf.
- [16] “Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004_1.%AAAlt.pdf.
- [17] “Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [18] “Decreto-lei n.º 189/2008, de 24 de setembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [19] “Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho,” [Online]. Available: http://www.confagri.pt/legislaca/Decreto_Lei_74_2010.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [20] “DL n.º 148/2008, de 29 de julho,” [Online]. Available: <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/07/14500/0504805095.PDF>. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [21] “Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_II/122-A_DL_145_2009.pdf. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [22] “Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio,” [Online]. Available: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>. [Acedido em 11 janeiro 2013].
- [23] “APOGEN - Glossário,” [Online]. Available: http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=29.

- [24] “Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G6_Port_4_2012.pdf.
- [25] “A ADESAO À TERAPÊUTICA EM PORTUGAL: ATITUDES E COMPORTAMENTOS DA POPULAÇÃO PORTUGUESA PERANTE AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS,” [Online]. Available: <http://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%AAutica%20PT.pdf>.
- [26] “História do Serviço Nacional de Saúde,” [Online]. Available: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>.
- [27] “Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105_DL_48-A_2010_2ALT.pdf.
- [28] “Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro,” [Online]. Available: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/C8B4D90D-144D-44C1-B25F-2994FF03336E/0/portaria_924a_2010.pdf.
- [29] “Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf.
- [30] “Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf.
- [31] “Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf.
- [32] “Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro,” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf.
- [33] “Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho,” [Online]. Available: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/201B3D6B-21F8-47DB-8886-C1107A921A7C/0/0222302225.pdf>.
- [34] “PHYSA – Portuguese Hypertension and Salt Study,” [Online]. Available: http://www.sphta.org.pt/pdf/PHYSA_study_Slides_SPH-v2.pdf.
- [35] “PORDATA - Óbitos por algumas causas de morte (%) em Portugal,” [Online]. Available: [http://www.pordata.pt/Portugal/Obitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758](http://www.pordata.pt/Portugal/Obitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758).

- [36] “Valormed - Quem somos,” [Online]. Available:
http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=96.
- [37] “Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio,” [Online]. Available:
<http://dre.pt/pdf1s/2011/05/09300/0271702722.pdf>.
- [38] “CCF - Manuais de Relacionamento,” [Online]. Available: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/DownloadPublicacoes/ManuaisdeRelacionamento>.

17. Índice de Anexos

Anexo I – Fachada da FP;

Anexo II – Interior da FP;

Anexo III – Balcão de receção e verificação de encomendas;

Anexo IV – Gavetas deslizantes;

Anexo V – Bancada para organização de encomendas;

Anexo VI – Bancada para separação e faturação de receituário;

Anexo VII – Laboratório;

Anexo VIII – Fatura de encomenda;

Anexo IX – Requisição de psicotrópicos e/ou estupefacientes;

Anexo X – Prazos de validade;

Anexo XI – Receita de psicotrópicos e/ou estupefacientes;

Anexo XII – Entrada e saída de psicotrópicos e/ou estupefacientes;

18. Anexos

Anexo I – Fachada da FP



Anexo II – Interior da FP



Anexo III – Balcão de recepção e verificação de encomendas



Anexo IV – Gavetas deslizantes;



Anexo V – Bancada para organização de encomendas



Anexo VI – Bancada para separação e faturação de receituário



Anexo VII – Laboratório



Anexo VIII – Fatura de encomenda



COOPROFAR, CRL
 ZI Portelinha - R. Pedro J. Ferreira, 200/210
 4420 612 GONDOMAR
 Capital Social: VARIÁVEL
 EMAIL: geral@cooprofar.pt URL: www.cooprofar.pt NIB: 0010 0000 3774577000159



10100797006

FACTURA Nº G-9101602
 PÁGINA: 1 / 16
 DATA: 27-06-2012
 GUIA Nº: 10100797
 IMPRESSÃO: 27-06-2012 19:23
 NORMAL 20%
 V/REF: 8489

<<Processado por computador>>

Carga: GONDOMAR
 ZI Portelinha - R. Pedro J. Ferreira, 200/210
 4420-612 GONDOMAR

20991 FARM.DO PARQUE
 FARMACIA PARQUE-MATOSINHOS-SOC.UNIP.,LDA
 AV.D.AFONSO HENRIQUES, 594
 4450 10 MATOSINHOS
 Contrib. nº

FARM.DO PARQUE
 AV.D.AFONSO HENRIQUES, 594
 4450 10 MATOSINHOS



11090515

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V.UNIT	P.V.A.	DESC.	IVA INFORM.	P.V.F.	VAL(EUR) CAIXA
5056387	ABILIFY - 10 MG 28 COMP	1	0				RL		
5056882	ABILIFY - 15 MG 28 COMP	1	0				RL		
A24237285	ACABEL RAPID 8 MG 30 COMP.	1	1				6%		212482
6190942	ACCU-CHEK AVIVA 50 TESTES SNS	3	3			NETT	6%		209492
6190918	ACCU-CHEK COMPACT 50+1 TESTES SNS	1	1			NETT	6%		000455
5804687	ACECLOFENAC GENERIS 100 MG 60 COM	1	0				ESG. FORN.		
5671789	ACECLOFENAC MYLAN 100 MG 20 COMP	1	0				ESG. FORN.		0
5671967	ACECLOFENAC MYLAN 100 MG 60 COMP	3	0				ESG. FORN.		0
5033162	ACECLOFENAC RATIOPHARM 100 MG 60 COM	2	0				ESG. FORN.		0
A14446688	ACICLOVIR 5% RATIOPHARM CREME 10 G	1	1				6%		12482
A14446589	ACICLOVIR 5% RATIOPHARM CREME 2 G	2	2				6%		205908
3983285	ACICLOVIR CICLUM 800 MG 25 COMP.	1	0				RM		
A54607784	ACICLOVIR GENERIS 800 MG 25 COMP.	1	1				6%		012761
7766428	ACIDO BORICO PALHETAS CART. 30 G	1	0			NETT	ESG. FORN.		
A18559013	ACTIFED 20 COMP.	2	2				6%		108655
8559104	ACTIFED XAROFE 100 ML	8	0				ESG. FORN.		
A53393980	ACTOS 30 MG 28 COMP.	1	1				6%		02908
A19076943	ADT - 25 MG 60 COMP.	2	2				6%		210048
A15064530	AERIUS 5 MG 21 COMP. OD	2	2				6%		000455
5034426	AERIUS 0,5 MG/ML SOL. ORAL 150 ML	6	0				ESG. FORN.		
A13037983	AGGRENOX 20 CAPS.	1	1				6%		12761
3038288	AGGRENOX 60 CAPS.	2	0				ESG. FORN.		
A15267455	AIRTAL - 100 MG 20 COMP	2	2				6%		10455
A18710210	AKNE-MYCIN 2% CREME 25 G	1	1				6%		12482
7723635	ALCOOL 70 CODILAB.(aga.).....250.ML	1	0			NETT	RM		
A15022132	ALFUZOSINA GENERIS 10 MG 30 COMP. L	1	1				6%		209492
8900019	ALGESAL CREME 100 G	1	1			NETT	6%		208301
A19493106	ALGIMATE 20 COMP.	1	1				6%		210048
9929919	ALGINA POMADA 35 G	1	1			NETT	6%		208301
6766568	ALGODAO HIDROFILO FECOFAR	3	0			NETT	RM		
6108175	ALGODAO HIDROFILO BASTOS VIEGAS 7	3	3			NETT	6%		
5422183	ALPRAZOLAM GENERIS 0,5 MG 60 COMP.	2	0				ESG. FORNPSI		
5481197	ALPRAZOLAM GENERIS CLM 1 MG 60 COM	1	0				ESG. FORNPSI		
5908082	ALPRAZOLAM GP 0,25 MG 60 COMP	1	0				ESG. FORNPSI		
5430491	ALPRAZOLAM GP CLM 1 MG 60 COMP.	2	0				ESG. FORNPSI		

Anexo IX – Requisição de psicotrópicos e/ou estupefacientes

II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15793, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2131082/P
AG - 1635931/P
Cliente: 20991 FARM.DO PARQUE
Data: 27-06-2012
AV.D.AFONSO HENRIQUES, 594
Relativa à factura nº AG - 9101602
4450 10 MATOSINHOS



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

Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.



Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
2583987	ALPRAZOLAM MYLAN 0,25 MG 20 COMP.	1	1
2584282	ALPRAZOLAM MYLAN 0,5 MG. 60 COMP.	4	4
5445986	ALPRAZOLAM MYLAN LM 0,5 MG 60 COMP.	1	1
5577895	ALPRAZOLAM PRAZAM 0,5 MG 60 COMP.	1	1
9286831	BIALZEPAM RETARD 60 CAPS.	1	1
5833686	DIAZEPAM RATIOPHARM 5 MG 60 COMP.	5	5
8610147	DORMICUM - 15 Mg. 14 COMP.	6	6
5470083	LEXOTAN - 1,5 MG 60 COMP.	2	2
5470182	LEXOTAN - 3 MG 60 COMP.	4	4
4512190	LORAZEPAM LABESFAL 1 MG 40 COMP.	2	2
4089785	NORMISON - 20 MG 14 CAPS.	1	1
8414508	RIVOTRIL GOTAS 10 ML.	1	1
8414409	RIVOTRIL - 0,5 MG 50 COMP.	2	2
8414425	RIVOTRIL - 2 MG 30 COMP.	1	1
4535993	ULTRAMIDOL - 3 MG 40 COMP.	2	2
5469895	UNISEDIL - 5 MG. 60 COMP.	2	2
8101543	VALIUM - 10 Mg. 25 COMP.	2	2
8101527	VALIUM - 5 Mg. 25 COMP.	4	4

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

FARMÁCIA COOPROFAR, CRL.
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável Director Técnico:
(assinatura legível)
N.º de Insc. na O.F.: Data e Carimbo
Processado por computador

II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15793, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2131082/P
AG - 1635931/P
Cliente: 20991 FARM.DO PARQUE
Data: 27-06-2012
AV.D.AFONSO HENRIQUES, 594
Relativa à factura nº AG - 9101602
4450 10 MATOSINHOS



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

Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.



Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
2583987	ALPRAZOLAM MYLAN 0,25 MG 20 COMP.	1	1
2584282	ALPRAZOLAM MYLAN 0,5 MG. 60 COMP.	4	4
5445986	ALPRAZOLAM MYLAN LM 0,5 MG 60 COMP.	1	1
5577895	ALPRAZOLAM PRAZAM 0,5 MG 60 COMP.	1	1
9286831	BIALZEPAM RETARD 60 CAPS.	1	1
5833686	DIAZEPAM RATIOPHARM 5 MG 60 COMP.	5	5
8610147	DORMICUM - 15 Mg. 14 COMP.	6	6
5470083	LEXOTAN - 1,5 MG 60 COMP.	2	2
5470182	LEXOTAN - 3 MG 60 COMP.	4	4
4512190	LORAZEPAM LABESFAL 1 MG 40 COMP.	2	2
4089785	NORMISON - 20 MG 14 CAPS.	1	1
8414508	RIVOTRIL GOTAS 10 ML.	1	1
8414409	RIVOTRIL - 0,5 MG 50 COMP.	2	2
8414425	RIVOTRIL - 2 MG 30 COMP.	1	1
4535993	ULTRAMIDOL - 3 MG 40 COMP.	2	2
5469895	UNISEDIL - 5 MG. 60 COMP.	2	2
8101543	VALIUM - 10 Mg. 25 COMP.	2	2
8101527	VALIUM - 5 Mg. 25 COMP.	4	4

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

FARMÁCIA COOPROFAR, CRL.
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável Director Técnico:
(assinatura legível)
N.º de Insc. na O.F.: Data e Carimbo
Processado por computador

10100797009

Anexo X – Prazos de validade

Prazos de validade

Farmácia: Do Parque

Contribuinte:

506995003

Código	Nome	Apresentação	Localização	Exist.	Q.U.E	Validade	N. Validade
6190942	ACCU-CHEK AVIVA 50 TIRAS TESTE N.D. - 50 UNID(S)	Desconhecido	Desconhecido	2	4	08-2012	-
3613783	ÁCIDO ALENDRÔNICO FROSST 70 MG 70 MG 4 COMP.	Desconhecido		1	2	08-2012	-
3393683	ACTOS COMP 15 MG X 28	Desconhecido		2	4	08-2012	-
8563353	ADALAT CR COMP RET 30 MG X 14	Desconhecido		1	0	08-2012	-
5013859	ADROVANCE 70 MG + 70 µG 4 COMP.	Desconhecido		1	1	08-2012	-
1101180	ALCOOL GEL 100ML C/DOSEADOR	Desconhecido		8	0	08-2012	-
7732438	ALCOOL SANITARIO 96. 250 ML	Desconhecido		96	3	08-2012	-
9921015	ALERGIFTALMINA COLIRIO 10 ML	Desconhecido		1	1	08-2012	-
5430095	ALPRAZOLAM GP 0,5 MG COMPRIMIDOS DE LIBERTAÇÃO M.	Desconhecido		1	2	08-2012	-
5837687	ALPRAZOLAM SANDOZ 1 MG 60 COMP.	Desconhecido		11	10	08-2012	-
7361659	ALTHERA PO 450 G	Desconhecido		21	4	08-2012	-
5005897	AMLODIPINA GP 10 MG COMPRIMIDOS 10 MG 60 COMP.	Desconhecido		1	1	08-2012	-
7357921	APTAMIL 2 LEITE	Desconhecido		3	1	08-2012	-
7374264	Aptamil HA 1 400g	Desconhecido	Desconhecido	1	1	08-2012	-
1100763	AQUAMEDMINTPALMILHAS GEL X2	Desconhecido		8	1	08-2012	-
6810846	AVENE COUV-CP CONF.AREIA	Desconhecido		7	1	08-2012	-
6586735	AVENE COUVANCE BASE FLUIDA PORCEL 30 ML	Desconhecido		4	3	08-2012	-
6835991	AVENE OLHOS ELUAGE CONTORNO OLHOS	Desconhecido		3	6	08-2012	-
6806794	AVENE PEDIATRIL CR PEDIATRIL 50 ML	Desconhecido		1	3	07-2012	-
6572875	AVENE ROSTO HYDRANCE OPTIMALE RICA 40	Desconhecido		1	6	08-2012	-
6490540	AVENE ROSTO MASCARA SUAVE 40 ML	Desconhecido		3	3	08-2012	-
5070008	AZITROMICINA RATIOPHARM 500 MG 3 COMP. REVEST. PC	Desconhecido		5	1	08-2012	-
5070057	AZYTER 3.75 MG/0.25 G 6 COLÍRIO, SOL.	Desconhecido		1	1	08-2012	-
6599878	BABE CORPO TOALHETE AUTOBRONZEADOR	Desconhecido		3	5	08-2012	-
6560961	BABE FACIAL HIDRONUTRITIVO PLUS 50 ML	Desconhecido		3	1	07-2012	-
6821389	BABE FOTO FACIAL OIL FREE SPF50+ 50ML	Desconhecido		4	0	08-2012	-
6837591	BARRAL DERMAPROTE CR EMOLIENTE REPARA 200ML	Desconhecido		6	8	08-2012	-
6191122	BAYER ELITE PL TIRA SANGUE GLIC X 50	Desconhecido	Desconhecido	1	2	08-2012	-
8626507	BEN U RON XAR 200 MG/5 ML 85 ML	Desconhecido		18	12	08-2012	-
8435701	BETADINE DERMICO SOL TOP 10% 125 ML	Desconhecido	A	69	100	08-2012	-
4454781	BETADINE SOLUCAO SOL TOP 100 MG/ML X 10	Desconhecido	A	1	1	08-2012	-
7368431	BIO ENERGOL PLUS AMP X 20	Desconhecido		1	1	08-2012	-
7364018	BIOACTIVO ELEGANTE PLUS	Desconhecido		2	3	08-2012	-
7357483	BIOACTIVO GLUC DU COMP GLUCOSAMI DUPLO X 60	Desconhecido		1	1	08-2012	-
6000026	BIOARGA CAPS ACEROLA C X 40	Desconhecido	2	1	0	08-2012	-
6879833	BIOCLIA PHOTODERM 50+ COMPACT	Desconhecido	Desconhecido	8	5	08-2012	-
7731760	BORATO SODIO PAPEL 30 G MAIALAB	Desconhecido		3	17	08-2012	-
6832360	BRASIVOL CR FACIAL 75 G	Desconhecido		7	2	08-2012	-
4615894	BREXIN COMP 20 MG X 30	Desconhecido		3	3	07-2012	-
3601481	BRISOMAX DISKUS PO INAL 50+250 MCG/D 60 D	Desconhecido		2	1	08-2012	-
5550587	BRUFEN 400 MG 20 COMP. REVEST. POR PEL.	Desconhecido		5	4	08-2012	-
5567482	BUDESONIDO NOVOLIZER 400 µG/DOSE PÓ PARA IN.1CAR	Desconhecido		1	1	08-2012	-
5567383	BUDESONIDO NOVOLIZER 400 µG/DOSE PÓ PARA INALAÇÃO	Desconhecido		1	1	08-2012	-
5110325	BUPRENORFINA GOLDFARMA 8 MG 7 COMP. SUBLINGUAL	Desconhecido		1	1	08-2012	-

18-06-2012

Documento Processado por Computador

SimPhar - Winphar

Página 1 de 9

Anexo XI – Receita de psicotrópicos e/ou estupefacientes

Receita Médica Renovável Nº		ET Matosinhos	
			
Utente Telefone: Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário:		 	
		Especialidade: Medicina Geral e Familiar Telefone: 220028800	
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem		Nº	Extensão
1 Subutex, 0.4 mg, Comprimido sublingual, Blister - 7 unidade(s), Posologia: 1 comp. ao Peq. Alm.		2	Dois
		 *3066982*	

Ministério da Saúde

1ª Via

Farmácia Do Parque
 Dir. Téc. Dra Cristina Mariana Trigo
 Tel. 229380830
 Av. D. Afonso Henriques, nº 598
 Cód. Post. 4450-009 Matosinhos
 Contr. Nº 506995003

Talão Venda Especial
 N.º Registo: 516 - 25-06-2012

Designação Produto

Qt

SUBUTEX COMP SL 0,4 MG X 7

2

Receita:
 Médico:
 Utente:
 Nome: S
 Morada:
 Portado
 Nome: S
 Morada:
 B.I.: O
 Idade:

Data 21/06/2012
 Validade 6 meses

Assinatura do médico prescriptor

Anexo XII – Entrada e saída de psicotrópicos e/ou estupefacientes

Registo de receitas aviadas, relativas a substâncias e suas preparações Compreendidas nas tabelas I, II e IV do art.º 86.º do decreto regulamentar n.º 61/94 de 12/10, com exceção da II-A, anexas ao dec. lei n.º 15/93, de 22/1 com rectificação de 20/2

Entre as datas: 01-05-2012 e 12-05-2012

Movimentos: Devolução Balcão, Devolução Fornecedor, Resolução de Devoluções a Fornecedores, Venda

Farmácia: Do Parque

Contribuinte:

Data	N.º	Documento Número e Designação	Código	Substâncias e suas preparações	Quantidades			Nome do Médico / Fornecedor	Nome e Morada do Doente / Fornecedor	Identificação e Idade do Adquirente	Exist. Actual & Rubrica
					Entrada	Saída					
					Compras	Dispensa	Quebras				
02-05-2012	310	Factura / Recibo 1/165484 Receita Médica Especial 2086512073097	5138250	BUPRENORFINA AZEVEDOS 2 MG COMP SL - 7	0	1	0				
03-05-2012	316	Factura / Recibo 1/166116 Receita Médica Especial 1004312052824	3761780	RITALINA LA CAPS RET 20 MG X 30	0	1	0				
04-05-2012	317	Factura / Recibo 1/166197 Receita Médica Especial 2087412002993	3761780	RITALINA LA CAPS RET 20 MG X 30	0	1	0				
04-05-2012	318	Factura / Recibo 1/166219 Receita Médica Especial 2086512075199	5110325	BUPRENORFINA GOLDFARMA 8 MG 7 COMP. SUBLINGUAL	0	1	0				
04-05-2012	319	Factura / Recibo 1/166313 Receita Médica Especial 1109208213355	3667185	ACTIQ 0.2 MG 15 PASTILHA	0	1	0				

28-06-2012

Documento Processado por Computador
SimPhar - Winphar

Página 1 de 6