

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# *Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária*

*Farmácia Central*

*Liliana Ferreira Gomes*

*Março – Agosto 2013*

<b>Índice</b>	1
<b>1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia</b>	3
1.1 Espaço físico exterior	3
1.2 Espaço físico interior e funcional	3
1.3 Recursos humanos	4
1.4 Relações de trabalho	5
<b>2. Biblioteca e fontes de informação</b>	5
2.1 Publicações de existência obrigatória nas farmácias	5
<b>3. Gestão de Stocks</b>	6
<b>4. Encomendas e Aprovisionamento</b>	7
4.1 Recepcionar e conferir encomendas	7
4.2 Armazenagem	7
4.3 Controlo de prazos de validade	8
4.4 Devolução de medicamentos	8
4.5 Aspectos e características de compra, venda e exposição	9
4.6 Matérias-primas e reagentes	9
<b>5. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável</b>	9
5.1 Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória	9
5.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica	10
5.3 Produtos cosméticos e de higiene corporal	10
5.4 Preparações officinais e magistrais	10
5.5 Produtos dietéticos e produtos de alimentação especial	10
5.6 Produtos fitoterapêuticos	11
5.7 Medicamentos de uso veterinário	11
5.8 Dispositivos médicos	12
5.9 Outro tipo de produtos	12
<b>6. Dispensa de medicamentos</b>	12
6.1 Prescrição médica e a sua validação	13
6.2 Interpretação farmacêutica	16
6.3 Medicamentos genéricos, sistema de preços e referência	16
6.4 Medicamentos não sujeitos a receita médica e outros produtos de saúde	17

6.5 Transmissão de informação ao utente	18
6.6 Medicamentos Comparticipados	18
6.6.1 Dispensa em Farmácia Oficina	19
6.6.2 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	19
<b>7. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes</b>	<b>20</b>
7.1 Regras de aquisição	21
7.2 Regras de dispensa	21
7.3 Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo	22
<b>8. Manipulados</b>	<b>23</b>
8.1 Requisitos legais	24
8.2 Matérias-Primas	25
8.3 Cálculo de preços	25
8.4 Registo	26
8.5 Rotulagem	26
8.6 Dispensa	26
8.7 Regime de Comparticipação	27
<b>9. Automedicação</b>	<b>27</b>
9.1 Avaliação dos riscos e dos benefícios da automedicação	27
9.2 Indicações Terapêuticas	28
<b>10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia</b>	<b>28</b>
<b>11. Contabilidade e gestão na farmácia</b>	<b>30</b>
11.1 Processamento de receituário e facturação	30
11.2 Estudo da incidência do receituário em relação à zona e variabilidade sazonal	31
11.3 Fiscalidade	31
11.4 A informática na farmácia	31
<b>12. Relacionamento com entidades e utentes</b>	<b>32</b>
12.1 Entidades externas à farmácia	32
12.2 Diálogo com médicos e restantes profissionais de saúde	32
12.3 Interacção com o utente	32
12.4 Aspectos de comunicação e imagem	33
<b>13. Normas de qualidade aplicadas à farmácia</b>	<b>33</b>
<b>Conclusões</b>	<b>34</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>35</b>

## **1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia**

De acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, “as farmácias devem dispor de instalações adequadas de modo a garantir: A segurança, conservação e preparação dos medicamentos; a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respectivo pessoal. “Para isso devem dispor obrigatória e separadamente de: Sala de atendimento ao público; Armazém; Laboratório; Instalações sanitárias. Gabinete de atendimento personalizado, distribuídas por uma área útil total mínima de 95 m<sup>2</sup>, segundo a deliberação do Infarmed n.º 2473/2007, de 28 de Novembro.

Além das instalações adequadas a farmácia possui infra-estruturas de suporte aos processos do Sistema Geral Qualidade, nomeadamente: sistema de ar condicionado; equipamento informático; equipamento e móveis específicos para o acondicionamento de medicamentos e produtos de saúde; software; rede de comunicações; circuito interno de videovigilância e alarmes.

O horário de funcionamento que é realizado pela Farmácia Central é de segunda-feira a sexta-feira das 8h30 as 19h30 e Sábado das 8h30 as 14h. Também cumpre o turno de serviço nocturno, regulado por decreto-lei.

### **1.1 Espaço físico exterior**

A Farmácia Central tem um aspecto exterior distintivo e profissional, sendo facilmente identificável pelo término “FARMÁCIA CENTRAL” e pelo símbolo “cruz verde”, estando, iluminada durante o horário de funcionamento e a noite quando a farmácia está de serviço. O símbolo “cruz verde” inclui, geralmente, informações úteis para o utente ou para o público em geral.

Também se encontra de forma bem visível, informações essenciais como: o nome da Directora Técnica, o horário de funcionamento, o nome das farmácias em regimes de serviço na cidade do Funchal durante o mês a recorrer.

Possuí facilidade a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência.

### **1.2 Espaço físico interior e funcional**

O espaço físico da Farmácia Central está distribuído funcionalmente em dois pisos, donde no primeiro encontramos as áreas de atendimento ao público, uma sala

de atendimento personalizada e uma zona de apoio à zona de atendimento; num piso inferior encontramos a zona de recepção de encomendas, Escritório da Directora Técnica, Laboratório, Armazém, Instalações sanitárias e um Quarto para serviços nocturnos.

### **1.3 Recursos humanos**

O Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, regula a reorganização jurídica do sector das Farmácias e divide o quadro de funcionários da Farmácia em:

- Quadro Farmacêutico

Estabelece que as farmácias devem dispor de, pelo menos, um director técnico e de outro farmacêutico. Todavia, estabelece também que os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos profissionais da farmácia. Na Farmácia Central o quadro farmacêutico é constituído pelos seguintes elementos: Directora Técnica, Farmacêutico Adjunto e mais um Farmacêutico.

- Quadro não Farmacêutico

Os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal igualmente habilitado. Na Farmácia Central, tal é eficientemente efectuado por uma técnica com uma formação de nível superior (licenciatura), uma técnica que foi inserida nesta categoria depois do abrigo do artigo 4º nº 2 e 3 do Decreto-Lei 320/99, também neste quadro se insere, uma ajudante-técnica e uma trabalhadora indiferenciada. Todos os farmacêuticos e os técnicos estão devidamente identificados, mediante o uso de um cartão, que tem imprimido o nome e o título profissional.

As funções da Directora-Técnica são:

Executar os actos inerentes ao exercício da actividade farmacêutica em Farmácia Comunitária; Planear, dirigir e coordenar a execução de todas as tarefas inerentes ao desenvolvimento da actividade farmacêutica bem como assumir a responsabilidade pela execução de todos os actos farmacêuticos; Gerir a farmácia na sua vertente comercial, financeira e de recursos humanos; Assegurar a responsabilidade pela gestão e implementação do sistema da qualidade; Analisar as necessidades do doente/cliente; Identificar e atender os casos especiais, aconselhar produtos e processar a sua entrega ao doente/cliente; Dispensar medicamentos com e sem receita médica; Avaliar e decidir sobre a qualidade da preparação de medicamentos manipulados preparados na farmácia; Participar nos programas de educação para a saúde; Contactar com médicos e centros de informação médica; Controlar os

psicotrópicos e estupefacientes; Determinar a execução/suspensão de serviços e actividades na farmácia; Adquirir todos os equipamentos, medicamentos, produtos e serviços necessários ao funcionamento da farmácia; Enviar encomendas diárias aos fornecedores; Definir os stocks máximos e mínimos no sistema informático; Qualificar fornecedores; Fazer a facturação e executar horários; Preparar mensalmente o receituário para facturação; Encerrar o receituário no último dia do mês; Formar os seus colaboradores; Colaborar e actuar no Sistema Geral Qualidade.

A Farmacêuticos-Adjuntos tem como principal função coadjuvar a Directora-Técnica nas tarefas e actos a praticar pela mesma e substituí-la nas suas ausências e impedimentos temporários, de harmonia com a lei.

#### **1.4 Relações de trabalho**

Para que uma farmácia funcione de forma eficaz é fundamental que seja dotada de recursos humanos adequados, quer em número, quer em qualidade. Na Farmácia Central cada um dos seus elementos exerce as suas funções de modo responsável, empenhado e profissional, com o objectivo primordial de satisfazer as necessidades dos utentes e com a máxima qualidade possível.

## **2. Biblioteca e fontes de informação**

É essencial que haja na farmácia toda a fonte de informação eventualmente necessária, assim qualquer que seja o motivo, poder efectuar alguma pesquisa.

### **2.1 Publicações de existência obrigatória nas farmácias.**

Existem publicações obrigatórias, publicações recomendadas pelas Boas Práticas de Farmácia (BPF) e outras publicações, sendo exemplo: Farmacopeia Portuguesa; Formulário Galénico Nacional; Regimento Geral de Preços e Manipulações; Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos; Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos; Direito Farmacêutico; Índex Merck. Algumas destas fontes são consultadas com maior frequência que outras e a escolha da fonte a consultar depende obviamente da situação.

Existem também centros de informação de medicamentos são elaborados por profissionais de saúde devidamente qualificados e são para ser consultados sempre

que necessário. Neles podem constar informações sobre temas tais como preparação e utilização de medicamentos. São exemplo destes centros: CIM, CEDIME.

Existem também outros centros de pesquisa igualmente confiáveis, que são acessíveis online e que à distância de um clique podem responder a várias dúvidas sobre temas actuais relacionados com a saúde e com o medicamento. São exemplo: [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt); [www.anf.pt](http://www.anf.pt); [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com); [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); [www.drugs.com](http://www.drugs.com).

Actualmente, existe vários sistemas informáticos utilizados na farmácias, na Farmácia Central utiliza o SIFARMA 2000 o que facilita um serviço sistematizado, fácil, rápido e eficaz, possibilitando ao farmacêutico uma maior disponibilidade para tratar de questões clínicas, centradas no utente. Tudo isso facilita imenso a direcção e a organização das farmácias, o que se traduz na melhor qualidade dos serviços farmacêuticos.

Este sistema possui um leque de funções que permitem a realização de tarefas simples e complexas. São exemplo as seguintes funções: Venda de produtos (com respectiva actualização do stock em tempo real), com emissão de recibos/talões, Pesquisa produtos (por DCI, nome comercial ou grupo terapêutico); Acesso às fichas de produtos, onde há informação sobre contra-indicações, interacções, etc; Automatização das participações, portarias e despachos; Controlo de vendas de psicotrópicos e estupefacientes; Controlo dos prazos de validade; Efectuar, transmitir, verificar e recepcionar encomendas; etc.

### **3. Gestão de Stocks**

Uma boa gestão de stocks é essencial para o bom andamento de uma farmácia, precisa de uma boa gestão financeira e de uma boa rotação de produtos. Actualmente, a gestão de stocks é uma das tarefas mais susceptíveis do farmacêutico de oficina, dado que deve conjugar a viabilidade económica da farmácia com as necessidades dos utentes para, só assim, garantir o bom funcionamento da farmácia.

Uma boa gestão de stocks é aquela que visa atingir um equilíbrio entre os produtos que são encomendados e os produtos que são dispensados, assegurando uma boa rotação de produtos, e garantindo assim um fluxo contínuo de medicamentos. Para realizar isto há que ter em conta por exemplo o histórico de vendas dos produtos, o stock actual, a capacidade de armazenamento, os prazos de validade, o tipo de utentes que frequentam a farmácia, a época do ano, etc. Estudando estas e outras variáveis é possível também definir para cada produto um stock mínimo e um stock

máximo, estes valores mínimo e máximo permitem ter sempre na farmácia a quantidade normalmente necessária de determinado produto.

#### **4. Encomendas e Aprovisionamento**

A aquisição de produtos farmacêuticos é feita através de Distribuidores por grosso (grossistas) a Farmácia Central conta com três principais fornecedores grossistas, fazendo encomendas diárias. Estas encomendas são efectuadas através do sistema informático SIFARMA 2000. O programa gera automaticamente uma proposta de encomenda tendo por base o stock existente na farmácia e as definições de stock mínimo e máximo de todos os produtos, no entanto, convém rever toda a proposta gerada podendo anular a encomenda de algum produto, acrescentar outros ou mudar a quantidade pedida. É importante a farmácia ter mais do que um fornecedor armazenista pois, havendo um produto esgotado num deles, pode recorrer a outros.

##### **4.1 Recepcionar e conferir encomendas**

A recepção e conferência de encomendas é essencial para confirmar que o que foi enviado e realmente o que se pediu e o que vem mencionado na factura ou guia de remessa. É necessário verificar: Código do medicamento; Nome do medicamento, forma farmacêutica e dosagem; Preço unitário e total; Número de unidades enviadas e requisitadas; Prazo de validade. Além disso, deve-se igualmente proceder à confirmação do aspecto exterior da embalagem e do seu conteúdo. Sempre que o estado não seja o ideal, as embalagens são devolvidas ao fornecedor com a respectiva reclamação. Posteriormente e dada entrada dos produtos adquiridos no computador, o que assegura automaticamente a actualização dos stocks. Quando os produtos não vem marcados e aqui que se colocam os preços (medicamentos não sujeitos a receita médica e outros).

##### **4.2 Armazenagem**

Os produtos são arrumados segundo a regra “First expire, First out”, ou seja, o produto que tem o prazo de validade mais curto é dispensado em primeiro lugar. Um correcto armazenamento é crucial em primeiro lugar para uma óptima conservação da qualidade dos produtos. Os medicamentos estão agrupados segundo a forma farmacêutica. Dentro de cada categoria os medicamentos estão organizados por



ordem alfabética de nome comercial ou DCI, no caso dos genéricos. Medicamentos que necessitam de estar no frio são armazenados no frigorífico.

### **4.3 Controlo de prazos de validade**

O prazo de validade consiste numa data limite até a qual pode ser consumido um produto com a garantia de que a sua qualidade não está adulterada. No caso dos medicamentos, o seu prazo de validade assegura a integridade de mais de 90% de cada um dos seus constituintes, tendo este período um limite máximo de 5 anos. É de extrema importância que na farmácia se dê a merecida importância aos prazos de validade pois assim está-se a garantir pela qualidade dos medicamentos, qualidade esta que deve ser mantida nesta última etapa do circuito do medicamento em que se procede à sua entrega ao consumidor final.

Na farmácia, os prazos de validade são verificados e actualizados no sistema informático aquando da recepção dos produtos.

### **4.4 Devolução de medicamentos**

Há situações em que se justifica proceder a devoluções de medicamentos ou outros produtos aos fornecedores. São exemplo:

- Quando há recolha de um determinado produto do mercado (ou somente de algum dos seu lotes), pois a devolução através das distribuidoras faz parte do circuito de retirada.
- Quando é enviado pelo fornecedor algum produto trocado, que não era o desejado.
- Quando alguma unidade de determinado produto se danifica durante o seu transporte ou possui uma validade curta.

É necessário conhecer as regras de devolução de cada distribuidora, pois podem ter critérios diferentes para cada caso. Posteriormente à devolução de um produto por algum motivo referido anteriormente, é emitida pelo fornecedor uma nota de crédito.

#### **4.5 Aspectos e características de compra, venda e exposição**

Há venda directa de produtos ao público, cria-se um triângulo que compreende a compra de produtos, a sua venda, e a sua exposição. Estes três conceitos estão relacionados, uma vez que quando aumenta a afluência de utentes procurando um mesmo produto, naturalmente a tendência será a farmácia comprar mais desse produto para ter em stock.

#### **4.6 Matérias-primas e reagentes**

As matérias-primas e reagentes são comprados aos fornecedores e são enviados pelos mesmos simultaneamente com os medicamentos e outros produtos. Estes produtos em especial, que serão usados no laboratório da farmácia, vêm acompanhados de um Boletim de Análise, que é arquivado numa pasta e que confirma que aquela determinada matéria-prima ou determinado reagente cumpre as certificações exigidas para poderem ser utilizados.

### **5. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável**

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em MSRM e MNSRM.

#### **5.1 Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória**

Estão incluídos neste grupo os medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do doente, risco esse direto ou indireto, quando usados sem vigilância médica para o fim a que se destinam ou que possam constituir risco quando usados em frequências e quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam. Pertencem também a este grupo medicamentos feitos à base destas substâncias consideradas de risco e cujo perfil de actividade e reacções adversas tenha que ser bem ponderado, e também os medicamentos administrados por via parentérica. Para a dispensação deste tipo de medicamentos é necessário que o utente apresente uma receita médica.

## **5.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica**

Segundo o Estatuto do Medicamento, neste grupo incluem-se todos os medicamentos que não preencham as condições previstas para estar incluídos no grupo dos medicamentos sujeitos a receita médica. Regra geral, estes medicamentos possuem fármacos com um perfil muito baixo de interações medicamentosas e de reacções adversas. Como o nome indica, estes medicamentos podem ser dispensados aos utentes sem a necessidade de uma receita médica. A dispensação deste tipo de medicamentos pode resultar do seu aparecimento numa prescrição médica ou então directamente por aconselhamento farmacêutico.

## **5.3 Produtos cosméticos e de higiene corporal**

Um PCHC é entendido como qualquer substância ou preparação destinada a ser colocada em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, nomeadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. Há uma variedade enorme de finalidades para estes produtos, podendo ter várias funções. Podem ter uma função curativa, sendo usados como tratamento adjuvante para afecções cutâneas. A maior parte das vezes são usados por motivos estéticos e para manter as características da pele no seu melhor.

## **5.4 Preparações officinais e magistrais**

Na Farmácia Central elaboram-se medicamentos manipulados, englobando a realização tanto de preparações officinais como de preparações magistrais. Os quais falaremos mais adiante.

## **5.5 Produtos dietéticos e produtos de alimentação especial**

Segundo o Decreto-Lei n.º 226/99, de 22 de Junho, os produtos para alimentação especial são definidos como aqueles que, “devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objectivo nutricional pretendido e são

comercializados com a indicação de que correspondem esse objectivo”. Tais produtos devem possuir uma natureza e composição adequadas ao objectivo nutricional a que se destinam. No que se refere à alimentação infantil, na farmácia comunitária podem ser encontrados leites, papas e farinhas, de variadas marcas comerciais, de forma a substituir ou a complementar a alimentação das crianças de tenra idade.

Para adultos há também diversidade de produtos, sendo exemplos: Complementos de regimes hipocalóricos, como chás, edulcorantes, etc.; Suplementos vitamínicos e minerais e revitalizante; Chás e outros produtos de emagrecimento. Preparados líquidos que substituem uma alimentação normal, fornecendo nas proporções correctas a quantidade de todos os nutrientes necessários.

### **5.6 Produtos fitoterapêuticos**

Como o próprio nome indica, o princípio da fitoterapia reside na capacidade preventiva ou curativa presente em plantas ou em extractos de partes de plantas. Estas propriedades são devidas a compostos químicos de estrutura conhecida e existem naturalmente na planta em questão, vulgarmente estes produtos têm a designação de produtos naturais, mais não estão 100% isentos de toxicidade, de efeitos secundários nem de interacções.

### **5.7 Medicamentos de uso veterinário**

O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho, veio estabelecer o regime jurídico a que obedece todos os processos envolvidos com os produtos de uso veterinário. Importa realçar deste Decreto-lei, que estabelece que o INFARMED deixa de ter qualquer tipo de responsabilidade sobre a comercialização dos medicamentos veterinários, dotando-se só a DGV de competências e mecanismos que permitem uma maior capacidade de resposta e eficácia de acções no contexto nacional e comunitário. Os pedidos mais frequentes nesta área são os destinados aos animais domésticos e de companhia, sendo os grupos terapêuticos mais procurados os antiparasitários de uso interno e externo, antibióticos, antissépticos e anticoncepcionais.

## **5.8 Dispositivos médicos**

Segundo o Decreto-Lei n.º273/95, de 23 de Outubro, pode-se definir “Dispositivo médico” como sendo “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, embora a sua função é ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção”.

Na Farmácia Central existem vários tipos de dispositivos médicos, sendo exemplo: Material ortopédico, Material acústico, Sistema para aplicação parentérica, Aparelhos de medição de parâmetros sanguíneos, esfigmomanómetros, termómetro, etc.

## **5.9 Outro tipo de produtos**

Na Farmácia também existem produtos que não são classificáveis dentro dos grupos já referidos, são exemplo: Produtos de higiene oral, Produtos de puericultura, Produtos variados: tesouras, corta-unhas, pinças, etc.

## **6. Dispensa de medicamentos**

O aviamento de receitas médicas e a venda ou entrega de medicamentos ou substâncias medicamentosas ao público são actos da responsabilidade dos farmacêuticos ou seus colaboradores (sobre responsabilidade dos primeiros), exercidos exclusivamente numa farmácia.

O farmacêutico tem um papel essencial no esclarecimento, educação e aconselhamento à população sendo o profissional de saúde mais próximo e acessível, e o último a contactar com o doente antes de serem iniciadas as terapêuticas, cabendo-lhe zelar por uma utilização correcta, racional e segura do medicamento, sem esquecer os princípios éticos da profissão. A cedência do medicamento e o aconselhamento prestado ao utente têm características distintas consoante si se trata de uma solicitação através de uma receita médica ou como acto voluntário do doente.

## 6.1 Prescrição médica e a sua validação

Os MSRM são os que exigem, tal como o nome indica, de uma receita médica válida para poderem ser dispensados. Num processo normal, os utentes dirigem-se ao médico que faz, baseado nos sintomas e na história clínica do utente, prescreve na receita médica os medicamentos que considera mais adequados para resolver a situação patológica em causa. O utente dirige-se depois à farmácia para aviar a respectiva receita médica, receber todas as informações pertinentes e esclarecer qualquer tipo de dúvidas para, dessa forma, iniciar o seu adequado tratamento.

Existem vários tipos de receitas, fazendo estas parte das receitas do SRS ou das de outros organismos que estabeleceram acordo com a ANF. O modelo de receita médica aprovado pela Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, é de utilização obrigatória por todos os prescritores de medicamentos comparticipados pelo SRS, bem como por subsistemas de saúde que o venham a adoptar, independentemente do seu local de prescrição. Este modelo inclui a prescrição de medicamentos manipulados e de produtos dietéticos, mas não a de medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos.

Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro (4) medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Este modelo inclui uma modalidade de receita renovável que facilita o acesso dos doentes aos medicamentos de que necessitam para tratamentos prolongados, cuja validade é de 6 meses, é composta por um original e duas vias autocopiáveis.

Nas receitas de trabalhadores migrantes, deverá constar o carimbo com a palavra “migrante”, o nome do trabalhador e entidade emissora do livrete. As receitas com a menção “Acordos Internacionais” deverão ser igualmente aceites.

Nestas receitas medicas a diferentes casos de utentes abrangidos por regimes especiais de comparticipação, nomeadamente:

- Beneficiários de um subsistema ou de um seguro de saúde, devendo ser indicada a letra “S”, junto do local de inscrição do n.º de cartão de utente do SRS ou do n.º de beneficiário.
- Patologias ou medicamentos abrangidos por regime especial de comparticipação concedidas por Despacho.
- Utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial aparecerá a letra R”, no mesmo local. Nas receitas manuais, a presença única da vinheta de cor verde.
- Utentes Crónicos Especiais e Utentes Profissionais.

Em título de curiosidade, o cartão de utente apresentado várias vezes na farmácia tem inscrito a sigla “T”, o que significa que o utente é isento de taxa moderadora.

**Medicamentos sujeitos a receita médica especial** são os que contêm uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro

Os **medicamentos de receita médica restrita** são medicamentos cuja utilização é reservada a certos meios especializados de uso exclusivo hospitalar, devido às suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública.

A validação da receita médica é da competência da ARS (para os medicamentos comparticipados pelo SRS) ou de outros subsistemas de saúde. Contudo, antes do seu aviamento, o farmacêutico e seus colaboradores devem fazer a mesma análise da receita. O farmacêutico pode mesmo recusar a dispensa dos medicamentos ao utente quando os parâmetros não se encontram correctamente preenchidos na receita médica.

A pré-validação pela farmácia consiste numa verificação inicial da receita (assim que o utente a entrega). Posteriormente, e ainda antes do envio mensal do receituário à ARS é à ANF, isso é, então efectuado, para que eventuais situações de não conformidades (não detectados aquando da dispensa) sejam identificadas e, se possível, corrigidas.

A receita médica só é susceptível de ser validada se estiverem preenchidos na totalidade os seguintes campos:

- O número da receita e sua representação em código de barras.
- O local de prescrição, que no caso de unidades do SRS é efectuado através da aposição da vinheta identificativa; ou através de carimbo ou inscrição manual (i.e. “Consultório – Particular”).
- A identificação do médico prescriptor, com indicação do nome e especialidade médica através da aposição de vinheta ou preenchimento (manual ou por utilização de etiqueta autocolante ou carimbo).
- A identificação do utente, inscrevendo o seu nome e número de utente, bem como a letra correspondente, constantes do cartão de utente do SRS ou n.º de beneficiário.
- Indicação da entidade financeira responsável (SRS ou subsistemas) e do regime especial de comparticipação, se aplicável.

- A prescrição dos medicamentos contendo substâncias activas para as quais existam medicamentos genéricos autorizados é efectuada mediante: DCI ou nome genérico, sendo admitido a seguir a essa indicação o nome de marca do medicamento ou o nome do titular de AIM. Isso é seguido sempre da dosagem, forma farmacêutica, n.º e dimensões de embalagens, dimensão da embalagem (quantitativa) e posologia.
- Assinatura do médico prescritor e data da prescrição.
- Período de validação da receita. O prazo de validade da receita médica não renovável é de 20 dias a contar, de forma contínua, da data da prescrição. A receita médica renovável é válida pelo prazo de 6 meses a contar da data de emissão.

Quanto ao acto da dispensa, há outros aspectos que devem ser seguidos:

- Quando são prescritos medicamentos que o utente não deseja adquirir, a referência aos mesmos deve ser, na sua presença, riscada da receita médica.
- Quando não especificar a dosagem ou dimensão da embalagem, deverá ser aviada a embalagem de menor dimensão disponível no mercado.

A receita médica deverá ser preenchida, no local destinado à dispensa farmacêutica (verso da receita), com os seguintes elementos:

- Preço total de cada medicamento;
- Valor total da receita;
- Encargo do utente em percentagem e/ou valor, por medicamento e respectivo total;
- Participação do Estado em valor, por medicamento e respectivo total;
- Assinatura do utente ou por quem o represente, que confirma os medicamentos que lhe foram dispensados.
- Assinatura do responsável pelo aviamento, data da dispensa e carimbo da farmácia;



O profissional deverá ainda verificar o regime de comparticipação a que o beneficiário tem direito, nas receitas manuais emitidas por unidades de saúde afectas ao SRS (Sistema Regional de Saúde), a confirmação é feita através de declaração emitida no SESARAM (Serviço de Saúde da RAM. EPE) ou Centro de Saúde que confirme si o SRS é a entidade responsável pela despesa de saúde; e qual é a comparticipação a que tem direito o utente.

Também si é outra a entidade/organismo responsável pela comparticipação - solicita-se ao utente o cartão de identificação do organismo a que pertence, ADSE, PSP, GNR, Caixa Geral de Depósitos, etc.

## **6.2 Interpretação farmacêutica**

É importante referir que o farmacêutico não vende os medicamentos mas sim Dispensa-os, sendo “dispensação” e “venda” conceitos diferentes. O farmacêutico deve verificar se a sintomatologia apresentada pelo doente é compatível com a prescrição efectuada, se o próprio doente é incompatível com a prescrição, ou então se esta possui medicamentos incompatíveis entre si, havendo susceptibilidade de se verificar alguma interacção seja ela fármaco-fármaco ou fármaco-alimento. Neste acto de dispensação, o farmacêutico deverá informar o doente e certificar-se de que este retém as informações necessárias para que haja uma utilização correta dos medicamentos.

## **6.3 Medicamentos genéricos, sistema de preços e referência**

Segundo o estatuto do medicamento, medicamento genérico pode ser considerado como sendo 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. São caracterizados por não possuir uma marca comercial. A um medicamento deste tipo estão associados: uma denominação comum internacional (DCI); uma dosagem; uma apresentação / tamanho da embalagem específico; o nome de um laboratório farmacêutico, onde foi realizada a sua produção.

A inscrição das letras “MG” (de Medicamento Genérico) que está presente nas embalagens deste tipo de medicamentos. Segundo o Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março, o Preço de Venda a Público (PVP) de medicamentos genéricos é inferior a 35% do PVP do medicamento de referência que possua a mesma dose e a mesma

forma farmacêutica. Essa percentagem baixa para os 20% quando o Preço de Venda ao Armazenista (PVA) do medicamento de referência, para todas as apresentações de determinada forma farmacêutica e dosagem não ultrapassa os 10 euros. Quando já existe um grupo homogêneo para os genéricos a introduzir no mercado, o seu preço terá que ser igual ou inferior ao preço de referência desse grupo, deduzido das margens de comercialização, taxas e impostos vigentes em Portugal. Estes começam a representar uma elevada fatura do stock existente na farmácia.

O farmacêutico tem de informar ao utente da existência de medicamentos genéricos comparticipados pelo SRS os quais possuem preços mais baixos, e sempre com a concordância do utente ou prescrição do médico é permitida a dispensa de um medicamento genérico.

O fornecimento ou dispensa de um medicamento genérico é sempre realizado com medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado.

A receita deverá ser assinada pelo utente ou por quem o represente quando for dispensado um medicamento genérico em vez do medicamento prescrito para que fique comprovado o consentimento em relação à cedência do medicamento genérico.

#### **6.4 Medicamentos não sujeitos a receita médica e outros produtos de saúde**

Os MNSRM destinam-se ao alívio, tratamento ou simples prevenção de sintomas ou síndromes menores que não requeiram cuidados médicos. Por isso, podem ser então cedidos pelo farmacêutico mediante o seu aconselhamento ou por decisão do próprio doente, sem necessitarem de receita médica. Contudo, é importante ter presente que não existe especialidades farmacêuticas totalmente inócuas, pelo que se deve evitar o seu uso indiscriminado. É aqui, que o farmacêutico assume um papel de alto destaque, devendo aconselhar, informar e educar o utente quanto ao uso deste tipo de medicamentos.

O farmacêutico deve então possuir capacidades e conhecimentos que lhe permitam distinguir uma situação que requer observação médica da que pode ser, de facto, aliviada com o recurso a terapêutica não prescrita. Aquando da dispensa de um MNSRM, o farmacêutico deve assegurar-se de que possui informação suficiente para avaliar correctamente o problema de saúde de cada utente e que o levou a procurar a sua ajuda.

## **6.5 Transmissão de informação ao utente**

O utente deve abandonar a farmácia conhecedor da informação necessária para proceder a uma correcta administração dos medicamentos que leva de modo a que o sucesso da terapia seja atingido.

O farmacêutico deve transmitir a informação em termos verbais que se enquadrem no perfil socioeconómico do utente. Nessa informação deverá constar tudo o que possa revelar-se útil, desde contra-indicações, possíveis efeitos secundários, posologia e modo de administração, argumentos para uma boa adesão à terapêutica, cuidados a ter na conservação domiciliária do medicamento, etc.

## **6.6 Medicamentos Comparticipados**

O Decreto-Lei n.º48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos o qual é estabelecido o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos prescritos aos utentes do Serviço Regional de Saúde (SRS) e aos beneficiários da Direcção -Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE). Também existe um regime especial na dispensa em Farmácia de Oficina, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes, Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, alterada pela Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro e pela Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro caso não estejam incluídos na lista de medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões consoante a sua classificação farmacoterapêutica:

- a) O escalão A é de 90 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- b) O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- c) O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- d) O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

### **6.6.1 Dispensa em Farmácia Oficina**

Existe diferentes Portarias que abarcam diferentes patologias especiais como são: Paramiloidose, Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias, Doença De Alzheimer, Psicose Maníaco- Depressiva, Doença Inflamatória Intestinal, Artrite Reumatóide E Espondilite Anquilosante, Dor Oncológica Moderada A Forte, Dor Crónica Não Oncológica Moderada A Forte, Procriação Medicamente Assistida e Psoríase; cada uma com diferentes percentagens de comparticipação.

### **6.6.2 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes**

A Diabetes é uma doença crónica de elevada prevalência e em acentuado aumento no mundo inteiro, pelo que houve a necessidade de os países exercerem esforços para um maior controlo desta doença. Na sequência do compromisso assumido na Declaração de St. Vincent, em 1997, o Estado Português, através do Ministério da Saúde, estabeleceu, em 1998, com diversos parceiros na área da saúde, nomeadamente representantes da Indústria Farmacêutica, Distribuidores Grossistas e Armazenistas e representantes das Farmácias (Associação Nacional de Farmácias, Associação de Farmácias de Portugal e Cooperativa Nacional de Farmácias) dois protocolos, um em que se estabelece a definição e estabilização dos preços dos dispositivos médicos e a definição do circuito organizativo de distribuição, dispensa e facturação dos dispositivos médicos abrangidos pelo protocolo; e outro em que se define a intervenção farmacêutica no que se refere à Identificação de diabéticos não controlados e/ou pessoas suspeitas de diabetes, com referenciação a consulta médica e a prestação de cuidados farmacêuticos às pessoas com diabetes beneficiárias do SRS.

A dispensa de produtos do Protocolo da Diabetes ocorre da seguinte forma: o doente tem de se apresentar na farmácia com a receita médica (de modelo normal) exclusiva para os produtos de Protocolo, confere-se se esta está em conformidade e fornece-se o produto, registando a venda informaticamente, tendo em conta o organismo para o qual vai a facturação.

Neste contexto, foi publicada a Portaria n.º364/2010, de 23 de Junho, a qual define os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e comparticipação do Estado no custo de aquisição

mantém-se em 85% do PVP das tiras-teste e em 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos.

O farmacêutico deve, aquando da cedência dos produtos incluídos no âmbito do protocolo, garantir a sua correcta utilização e conservação através do aconselhamento ao doente diabético e ser capaz de lhe transmitir um conjunto de conselhos e informações que visam promover um estilo de vida saudável e abandono de factores de risco susceptíveis de agravar o prognóstico da doença através do ensino a regras básicas de uma alimentação saudável, higiene e exercício físico adequado, Incentivar a consultar regularmente, Incentivar a autovigilância através da monitorização da glicémia capilar, glicosúria e/ou cetonúria, Promover a adesão à terapêutica e Esclarecer o doente sobre a doença, suas complicações e forma de as controlar. Também existe outros acordos do SRS e ADSE os quais foram feitos com laboratórios como a Novartis através da apresentação de um cartão apoio especial para medicamentos específicos.

## **7. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Os medicamentos deste tipo possuem na sua composição princípios activos que actuam a nível do Sistema Nervoso Central, que são capazes de provocar alterações psíquicas e físicas, alterando o comportamento, provocando tolerância e dependência física e psicológica quando usados de forma indiscriminada e abusiva. Embora haja diversas justificações terapêuticas para o seu uso, há o risco de serem usados como drogas de abuso.

Estes medicamentos possuem legislação própria, para além de toda a restante que toca a todos os medicamentos, nomeadamente por Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro (e sucessivas alterações) e pelo Decreto-Lei 61/94, de 12 de Outubro. Esta legislação tornou-se necessária uma vez que devido à natureza destes medicamentos, é necessário um controlo mais apertado, de modo a que se impeça o seu desvio para fins ilícitos e de abuso.

Estes medicamentos são agrupados consoante a natureza estrutural e efeito dos fármacos que possuem, e portanto, de acordo com a sua perigosidade. Segundo o mesmo Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro, estas substâncias são divididas em 6 grupos e cada grupo (tabelas) é dividido em subgrupos, como a seguir se descreve:

**Tabela I-A** – Opio e opiáceos

**Tabela I-B** – Coca e derivados

**Tabela I-C** – Canábis e derivados

**Tabela II-A** – Alucinogénios

**Tabela II-B** – Anfetaminas

**Tabela II-C** – Barbitúricos de ação curta e outros hipnóticos

**Tabela III** – Algumas das substâncias presentes nas tabelas anteriores em formas que não apresentam grande risco de abuso

**Tabela IV** – Barbitúricos de ação lenta com efeitos antiepilépticos e ansiolíticos com risco de abuso

### **7.1 Regras de aquisição**

Estes medicamentos são encomendados e recepcionados ao mesmo tempo e da mesma forma que todos os outros medicamentos. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos tem a particularidade que vem com uma guia de entrada a qual se apresenta em duplicado. O original é entregue posteriormente ao fornecedor depois de validado pela Directora Técnica com assinatura e carimbo da farmácia, o duplicado terá que ser arquivado e mantido na farmácia. Quando um destes medicamentos é inserido em stock, antes confirmar a recepção da encomenda, o sistema informático faz aparecer um aviso dizendo que foi recepcionado um medicamento psicotrópico ou estupefaciente e pede que se introduza o número da factura em que o mesmo figura, sendo gerado automaticamente um código de registo de entrada.

### **7.2 Regras de dispensa**

A dispensação dos medicamentos pertencentes às tabelas I, IIB, IIC e IV só pode ser efectuada através da apresentação de receita médica especial, cujo modelo está estabelecido na Portaria n.º1193/99, de 29 de Setembro. Essa receita especial possui um papel especial químico, de cor amarela, e em triplicado, e nela devem constar os seguintes dados:

- Número da receita.
- Nome, morada e n.º de inscrição na Ordem dos Médicos do prescriptor.
- Data e assinatura do médico.

- Nome, morada, sexo, idade, nº do BI ou Cédula Pessoal do doente.
- Designação do medicamento: nome comercial ou DCI, dosagem, forma farmacêutica, apresentação, número de embalagens, posologia.

Quando se procede à introdução de um medicamento que necessite de receita especial, o sistema informático não deixa finalizar a venda sem antes proceder ao preenchimento de alguns dados específicos, já referidos anteriormente.

Depois de finalizar a venda, é impresso um documento de IRS para o utente, um outro documento contendo os códigos de barras dos medicamentos aviados que é anexo à receita principal, e dois documentos de psicotrópicos que são anexos a cada um dos duplicados da receita.

O farmacêutico deve recusar a dispensa destes medicamentos quando:

- A prescrição não tenha sido efectuada no devido modelo de receita especial.
- A receita já tenha sido aviada.
- Tenham ocorrido mais de dez dias sobre a data de prescrição.
- O adquirente tenha menos de 18 anos.

Todos os movimentos destes medicamentos estão controlados. No registo de entradas figuram: Identificação do fornecedor, Número da requisição, Data do fornecimento, Nome do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, número e tamanho da embalagem e Número da factura. No registo de saída figuram os seguintes elementos: Número da receita; Nome do médico prescriptor; Nome e morada do doente; Nome, morada, número e data de emissão do BI do adquirente; Data de entrega do medicamento; Designação do medicamento e quantidade aviada e Número do registo informático.

### **7.3 Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo**

As farmácias enviam obrigatoriamente ao INFARMED:

- Mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte – o duplicado de cada receita aviada relativa às substâncias que constam nas tabelas I, IIB, IIC e, portanto, sujeitas a receita médica especial;
- Trimestralmente, até 15 dias após o termo de cada trimestre – o registo de entradas e saídas e uma relação dos estupefacientes utilizados em tratamento médico nesse trimestre (tabelas I, IIB, IIC). Essas listagens

são emitidas em duplicado, ambas são carimbadas e rubricadas pela Directora Técnica e uma das cópias fica na farmácia;

- Anualmente, até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte – o balanço anual assim como o registo de entradas e saídas dos estupefacientes e psicotrópicos que constam nas tabelas I, IIB e IIC; o balanço e o registo de entradas anual apenas (e não também o registo de saídas), para aqueles que constam nas tabelas III e IV (sujeitos a receita médica normal – incluem as benzodiazepinas).

As farmácias devem manter em arquivo durante 3 anos, os duplicados de todos os documentos enviados ao INFARMED.

## 8. Manipulados

Os manipulados definem-se como preparações farmacêuticas elaboradas manualmente na Farmácia Comunitária, a partir de matérias-primas aí existentes e utilizando material laboratorial adequado, respeitando as Boas Práticas de Farmácia. Actualmente os medicamentos manipulados representam uma pequena fatia dos medicamentos cedidos na Farmácia de Oficina mas, constituem uma mais valia para a profissão já que os farmacêuticos são capazes de interpretar uma fórmula e, segundo a sua arte, elaborar o medicamento. O conceito de manipulação está inerente à condição de farmacêutico e de especialistas do medicamento, como está presente na definição de “Acto Farmacêutico”.

Os medicamentos manipulados existem por constituírem uma alternativa vantajosa face aos medicamentos de preparação industrial e são uma realidade em muitas situações, nomeadamente quando se está perante uma substância activa que, por alguma razão, não chegou a ser introduzida no mercado ou cuja especialidade farmacêutica foi descontinuada, em pediatria, geriatria, oncologia e em doentes com dificuldades de deglutição, em que é necessário um ajuste de doses ou a preparação de formas passíveis de serem administradas nas vias disponíveis. A realização de manipulados permite, ainda, a associação de substâncias activas não disponíveis nos medicamentos de preparação industrial, nomeadamente na área da dermatologia.

Segundo o estatuto do medicamento, **preparações oficiais** são aquelas cuja fórmula figura nas farmacopeias, compêndios ou outros formulários reconhecidos e são preparados em farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares. Já as **preparações magistrais**, são igualmente preparadas nas farmácias de oficina ou



hospitalares mas são elaboradas segundo uma receita médica e destinados a um determinado doente.

A realização e conseqüente dispensa de medicamentos manipulados surgem da existência de uma prescrição nesse efeito. O utente apresenta na farmácia uma receita onde está presente o nome da fórmula magistral a preparar, seguido da designação “manipulado”, ou a fórmula da preparação seguida da sigla F.S.A. (faça segundo a arte). Após a recepção da receita, verifica-se se a fórmula é passível de se realizar na farmácia.

### **8.1 Requisitos legais**

De modo a que todo o processo de manipulação decorra com toda a segurança e qualidade, as farmácias estão sujeitas a determinados requisitos obrigatórios como sejam:

- Existência de uma área reservada à preparação de manipulados, com todas as superfícies lisas e laváveis: laboratório.
- Possuir um equipamento de laboratório mínimo obrigatório; Segundo a Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro, nos laboratórios das farmácias deverá existir o seguinte equipamento de laboratório: Alcoómetro; Papel de filtro; Almofarizes de vidro e de porcelana; Papel indicador pH universal; Balança de precisão sensível ao miligrama; Pedra para a preparação de pomadas; Banho de água termostaticado; Pipetas graduadas de várias capacidades; Cápsulas de porcelana; Provetas graduadas de várias capacidades; Espátulas metálicas e não metálicas; Tamises FPVII, com abertura de malha 180  $\mu$ m e 355  $\mu$ m; Funis de vidro; Termómetro (escala mínima até 100°C); Matrizes de várias capacidades; Vidros de relógio.
- Todas as matérias-primas têm de estar devidamente acondicionadas, armazenadas em local de boas condições de conservação (temperatura e humidade controlada) e devidamente rotuladas. No rótulo deve existir identificação do fabricante, n.º do lote, data de validade, etc.
- Presença do Regimento Geral de Preços e Manipulações. Disposições Gerais (R.G.P).

## **8.2 Matérias-Primas**

A presença das matérias-primas nas farmácias está sujeita a certas obrigações. Quando a recepção de matérias-primas, verifica-se que venham acompanhadas do respectivo boletim de análise e se, conseqüentemente, estão em condições de serem utilizadas, os boletins de análise são armazenados em uma capa própria. O material destinado à manipulação deve estar armazenado num local próprio e de acordo com a legislação em vigor. Assim, se por algum motivo surja alguma dúvida sobre a qualidade da matéria-prima esta possa ser devidamente esclarecida, garantir que está em conformidade com as especificações estabelecidas nas respectivas monografias, inscritas na farmacopeia.

## **8.3 Cálculo de preços**

A Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, estabelece os critérios para o cálculo do preço dos medicamentos manipulados. A actualização anual dos preços está indexado ao factor do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE (instituto nacional de estadística).

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados pelas farmácias de oficina é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

- Cálculo do valor dos honorários da preparação – tem por base um factor (F), cujo último valor disponível é de 4,57 euros (valor actualizado anualmente na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor no ano anterior). Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas; se a quantidade final for superior a 100gr ou 100ml, é acrescentado um segundo valor por cada grama ou mililitro adicional.
- Cálculo do valor das matérias-primas – este valor é determinado pelo valor da aquisição de cada matéria-prima utilizada (deduzido do respectivo IVA) multiplicado por um factor variável consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas (quilograma: 1,3; hectograma: 1,6; decagrama: 1,9; grama: 2,2; decigrama: 2,5 e centigramas: 2,8).

- Cálculo do valor dos materiais de embalagem – este valor é obtido pelo preço de aquisição dos materiais de embalagem (deduzido do respectivo IVA) multiplicado pelo factor 1,2.

Finalmente, o PVP dos medicamentos manipulados resulta da aplicação da seguinte fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido da taxa de IVA em vigor (5%)

Na dispensa de substâncias a granel, não se aplica o valor dos honorários.

#### **8.4 Registo**

Todos os manipulados preparados são registados em impressos próprios, onde se atribui um número de lote ao manipulado e de onde constam parâmetros essenciais referentes a: Matérias-primas utilizadas; Modo de preparação; Embalagem; Prazo de utilização e condições de conservação; Rotulagem; Verificação; Doente; Médico prescriptor; Cálculo do preço de venda.

#### **8.5 Rotulagem**

Uma vez preparado, o manipulado deve ser acondicionado em recipiente adequado, de acordo com forma galénica, estado físico e de conservação, respectivo volume e quantidade, e obrigatoriamente rotulado. Do rótulo devem constar: Nome do utente a que se destina; Identificação da farmácia (nome e endereço); Identificação do Director Técnico; Data de preparação; Número de lote atribuído; Data de validade; Fórmula do manipulado por extenso; Precauções especiais de utilização e conservação; Preço do manipulado.

#### **8.6 Dispensa**

A dispensa dos medicamentos manipulados deve ser acompanhada dos mesmos conselhos usados para os restantes medicamentos, contribuindo do mesmo modo para adesão à terapêutica.

## **8.7 Regime de Participação**

Os medicamentos manipulados são passíveis de participação, mantendo-se actualmente a participação em 30% do seu preço para os preparados oficiais incluídos na lista de medicamentos manipulados participáveis de acordo com estabelecido no Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. Um utente para obter a participação dum medicamento manipulado, este deve ser prescrito isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos. Para o utente ter a possibilidade de participação nestas preparações deve estar inscrita na receita a designação “manipulado”.

Durante o estágio, foi-me dada a oportunidade de ver e de realizar medicamentos manipulados e respectiva ficha de preparação e cálculo de preço. Os manipulados por mi realizados foram pomada de beladona, papéis de permanganato de potássio 0.1g, Solução alcoólica de 70 % volumes com ácido bórico.

## **9. Automedicação**

### **9.1 Avaliação dos riscos e dos benefícios da automedicação**

Cada vez mais a população em geral começa a ter uma maior autonomia em questões relacionadas com a resolução de pequenos problemas de saúde, tomando iniciativa própria em iniciar um tratamento ou prevenção sem a necessidade de consultar um médico. Aqui entra a definição de automedicação, na qual o farmacêutico constitui um verdadeiro pilar, sendo um profissional de saúde mais acessível à população e possuidor dos conhecimentos necessários para aconselhar em questões relacionadas com a saúde, o qual é uma mais-valia, pois verifica se o medicamento pedido pelo utente se enquadra no seu problema e se conhece todas as precauções e instruções de utilização. Esta questão de automedicação / aconselhamento farmacêutico é muito complexa e são vários os factores a avaliar. Como por exemplo: Sintomas, sua localização, frequência, recorrência, intensidade e duração; Factores agravantes; Histórico de tratamentos para a mesma situação, se existente; Medicação recente, para avaliar interações; Alergias medicamentosas; Estado fisiológico (gravidez, amamentação, etc.). Depois de estudar todos estes parâmetros, o farmacêutico elege a terapia que melhor se encaixe na situação ou deve encaminhar o utente para um médico.

Quando bem praticada, a automedicação constitui sem dúvida uma vantagem

sobre vários pontos de vista: Diminui o tempo e os gastos em tratamentos; Evita a consulta de um médico quando a situação não o exige, acabando por beneficiar tanto o utente como o médico que fica disponível para situações que realmente exigem atenção médica.

## 9.2 Indicações Terapêuticas.

O despacho no 8637/2002, de 20 de Marco cria o grupo de Consenso sobre Automedicação e aprova a lista de indicações passíveis de automedicação (revogado pelo Despacho no 2245/2003 de 16 Janeiro). As situações passíveis de automedicação são as seguintes: **Sistema digestivo** (Diarreia, Hemorróides, Enfartamento, Flatulência, Obstipação, Vômitos, etc.). **Sistema respiratório** (Sintomatologia associada a estados gripais e constipações; congestão nasal, Tosse e rouquidão). **Cutâneo** (Queimaduras de 1.º grau, Verrugas, Acne ligeiro a moderado, Micoses interdigitais, Picadas de insectos, Herpes labial, Feridas superficiais, Dermite das fraldas, Calos e calosidades, Frieiras, etc.). **Nervoso/psique** (Cefaleias ligeiras a moderadas). **Muscular/ósseo** (Dores musculares ligeiras a moderadas, Contusões, etc.). **Geral** (Febre <três dias, Prevenção de avitaminoses). **Ocular** (Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração <três dias). **Ginecológico** (Dismenorreia primaria, Contraceção de emergência, Métodos contraceptivos de barreira e químicos, Higiene vaginal). **Vascular** (Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante).

Existem alguns grupos de utentes aos quais o farmacêutico deve prestar especial atenção no aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita medica: Doentes crónicos, Diabéticos, Idosos, Crianças, Grávidas ou mulheres a amamentar.

A dispensa farmacêutica deve ser sempre acompanhada de informação oral e/ou escrita, devendo sempre ser referido: a finalidade do medicamento, posologia sempre a mínima para a qual já se preveja efeito, de modo a evitar ao máximo efeitos secundários e precauções com a toma e o tempo de tratamento.

## 10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

Cada vez mais as farmácias constituem não só um sítio relacionado com dispensação de medicamentos mas sim também um espaço de promoção da saúde pública, organizando actividades direccionadas para a população em geral e que incitam à prevenção de doença e à promoção da saúde. Entre estas actividades

organizadas pode-se salientar os programas de controlo de certos parâmetros relacionados com alguma enfermidade (tais como o peso, a pressão arterial, os níveis sanguíneos de colesterol, glicose, etc.)

Na Farmácia Central, para além da dispensa dos medicamentos e do aconselhamento aos utentes, prestam-se os seguintes cuidados de saúde: **Controlo do peso corporal**, através de uma balança calibrada, **Controlo da pressão arterial** numa máquina automatizada, **Controlo de níveis de colesterol total, triglicéridos e da glicemia**. A medição destes parâmetros sanguíneos é feita em máquinas específicas, muito práticas e rápidas de utilizar, sendo o resultado apresentado no ecrã desta alguns minutos depois, consoante o tipo de teste. A Farmácia Central possui um gabinete apropriado para realização de estes controlos; o qual esta equipado com os materiais e condições necessárias para realização de estes testes com pleno controlo, segurança e eficácia. Neste gabinete também temos acesso as diferentes tabelas nas quais estão representados os valores recomendados de todos estes parâmetros analisados.

Após a realização de estes variados testes, se presta conselhos sobre a terapêutica não farmacológica tais como a restrição de sal, o controlo do peso por adopção de hábitos alimentares adequados, preferência por uma dieta rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas; a diminuição da ingestão de álcool e a prática de exercício físico moderado, e a sensibilização crucial para a adesão à terapêutica já que todos estes parâmetros são um factor de risco para a saúde. Devemos Incentivar o utente a registar sempre num cartão as medições efectuadas e a mostrar sempre o cartão ao seu médico, é muito importante salientar que com apenas um registo de valor elevado, não se torna possível efectuar um diagnóstico, assim como ter presente a noção de que a realização do diagnóstico é exclusiva do médico e não faz parte das funções do farmacêutico.

A Farmácia Central também participa no Valormed, este programa foi criado pelo governo de modo a poder adaptar a medicamentos a Directiva 2004/12/CE de 11 Fevereiro (que veio substituir a Directiva 94/62/CE) relativa à gestão de embalagens e resíduos. Consiste na tentativa de recolha de embalagens de medicamentos fora de prazo e de medicamentos que já não fazem falta ao utente. Existe na farmácia um contentor desta empresa, que quando está cheio, é levado da farmácia pelas empresas distribuidoras e reencaminhado para sítios devidamente preparados para proceder à sua destruição. Este programa é muito importante, pois a eliminação de medicamentos pelas mesmas vias que se elimina o lixo comum é nefasta ecotoxicologicamente. Para o sucesso do programa, o farmacêutico possui um papel

fulcral, uma vez que dialogando com os utentes, pode sensibilizá-los para este tema e incentivá-los a voltar à farmácia devolver os restos da medicação.

Na Farmácia Central também tem a dispor da comunidade uma Dietista uma vez por semana e uma Nutricionista cada 15 dias, a qual permite que através de um plano alimentício adequado e com ajuda de alguns suplementos alimentícios estes utentes controlem ou alcance o seu peso ideal, e assim evitar a obesidade considerada pela OMS como a epidemia global do século XXI.

## **11. Contabilidade e gestão na farmácia**

É de extrema importância assegurar um bom controlo da contabilidade e uma boa gestão na farmácia, já que directa ou indirectamente, estes campos podem contribuir para a prestação por parte da farmácia de melhor cuidados de saúde e melhor atenção ao utente.

### **11.1 Processamento de receituário e facturação**

Na farmácia o processamento do receituário é uma função permanentemente do farmacêutico, o qual ao longo do dia e do mês vão corrigindo e agrupando as receitas por organismos, ou seja, por entidade responsável pela comparticipação. Essas receitas, para fins de facturação, são agrupadas em lotes contendo cada um 30 receitas. Estes lotes vão sendo armazenados até ao último dia do mês, no qual é efectuado o fecho de lotes para cada organismo. É feito igualmente através do sistema informático e são emitidos dois documentos, a factura mensal e o resumo mensal de lotes. Estes registos de identificação que é anexado às receitas deve constar a seguinte informação: Identificação do organismo, Identificação da farmácia, Data, Número do lote, Número de receitas existentes no lote, Valor total (P.V.P.), Valor total subdividido em valor pago pelos utentes e Valor total das comparticipações.

Uma vez agrupadas as receitas devem ser enviados para a Administração Regional de Saúde (ARS), após verificação são devolvidas a farmácia duas cópias de cada documento, um deles é arquivado na farmácia, o outro é enviado para a Associação Nacional das Farmácias até ao dia 15 do mês seguinte. Quanto às receitas pertencentes a outros organismos que não o Serviço Regional de Saúde, os seus lotes acoplados dos respectivos registos de identificação e triplicados do resumo mensal de lotes e factura mensal são enviados para a Associação Nacional das Farmácias até ao dia 10 de cada mês.

## **11.2 Estudo da incidência do receituário em relação à zona e variabilidade sazonal**

Como já referido anteriormente, existem épocas do ano em que há incidência maior de determinado tipo de prescrições. Um exemplo muito típico, por exemplo, é a prescrição de antibióticos, antitússicos e antipiréticos no inverno e de antialérgicos na primavera. Quanto ao tipo de organismo participado na sua grande maioria, as receitas que passam pela Farmácia, são participadas pelo Serviço Regional de Saúde, seguindo-se a ADSE e posteriormente um pouco de quase todos os organismos.

## **11.3 Fiscalidade**

As farmácias como qualquer outra empresa estão sujeitas a obrigações fiscais, nomeadamente com o Ministério das Finanças, através do pagamento de IVA (Imposto de Valor Acrescentado), IRS (Imposto Rendimento de pessoas Singulares), IRC (Imposto de Rendimento de pessoas Colectivas), a segurança social dos trabalhadores (SS), e apresentação do balanço anual da farmácia no final de cada ano, que permite avaliar a situação patrimonial líquida da farmácia.

## **11.4 A informática na farmácia**

Como já referido anteriormente neste relatório, a Farmácia está equipada com o sistema informático Sifarma 2000. Este programa informático é de extrema importância para a manutenção do bom funcionamento da farmácia. Como já foi dito, trata-se de uma ferramenta muito útil no apoio às vendas, na realização de encomendas, na gestão de stock, na elaboração de mapas variados, na facturação de receituário para as diversas identidades, etc. É difícil imaginar como seria a farmácia sem a informatização. Constitui uma ferramenta indispensável para assegurar, em última instância e em geral, uma melhor prestação de cuidados de saúde à comunidade.



## **12. Relacionamento com entidades e utentes**

### **12.1 Entidades externas à farmácia**

A farmácia, como espaço de prestação de serviços de saúde, possui protocolos com outras associações. São exemplo: as entidades que participam os medicamentos (SRS, ADSE, etc); A ANF é uma instituição tem como objectivo zelar pelo interesse dos farmacêuticos, e mantém os farmacêuticos a par de informação útil, realizando por exemplo compilações de legislação acerca de algum assunto específico de interesse, fazendo chegar depois essa informação à farmácia; A Ordem dos Farmacêuticos é uma instituição que regula os farmacêuticos que exercem a profissão (que devem estar inscritos na Ordem) através de poderes delegados pelo estado; Centro de saúde, hospital e clínicas deve-se manter uma boa relação com estas entidades, principalmente com as mais próximas da farmácia.

### **12.2 Diálogo com médicos e restantes profissionais de saúde**

As ligações que se estabelece entre o médico e o farmacêutico são de vital importância para que o utente usufrua de um bom serviço de saúde. Como tal, a comunicação entre o farmacêutico e o médico terá que ser fácil e profissional.

### **12.3 Interação com o utente**

Os utentes constituem a base de todo o trabalho que se realiza numa farmácia comunitária, pelo que, para lhes fornecer um serviço seguro, adequado e eficaz, todas as partes envolvidas no bom funcionamento da farmácia têm de se relacionar de forma estreita e correcta. O passo fundamental para uma boa interacção reside na comunicação. Os meios de comunicação com o doente/cliente incluem: informação sobre medicamento, montras, tratamento de reclamações e avaliação da satisfação dos doentes/clientes, farmacovigilância, programas de educação para a saúde.

#### **12.4 Aspectos de comunicação e imagem**

Como qualquer outra profissão em que é necessário comunicar com o público em geral, há que adaptar uma postura e atitude correctas para comunicar eficazmente. Existe muita psicologia na arte de comunicar. Esta comunicação deve ser assertiva, relaxada o suficiente para que o doente fale à vontade sem medos, mas também um pouco séria para que aumente a confiança do utente sobre o que está a ser dito pelo farmacêutico. Quanto à imagem, deve ser a mais cuidada possível, para transparecer seriedade e confiança.

#### **13. Normas de qualidade aplicadas à farmácia**

Na farmácia são aplicadas as designadas Boas Práticas de Farmácia (BPF). Estas, embora não possuam um carácter obrigativo, constituem guias da actividade farmacêutica ligada à farmácia de oficina e abordam áreas variadas desde as instalações da farmácia, passando por questões de automedicação, até às responsabilidades do farmacêutico. Nestas guias de orientação são enfatizadas três vertentes: a qualidade dos sistemas prestados, a conduta profissional e científica, e o apoio pedagógico no uso do medicamento.

## **Conclusões**

Apesar de não ter sido a primeira vez que me vi envolvida no trabalho de uma farmácia comunitária - visto já ter realizado este trabalho noutra país donde já sou formada nesta área - o facto de este ser o estágio curricular de final de curso levou a que encarasse estes seis meses com especial empenho e dedicação.

Os primeiros tempos foram de natural receio, por desconhecimento da equipa e da maneira de trabalhar, do sistema operativo a qual é diferente a qual eu estava habituada, a equipa fez desde início para me integrar no funcionamento da farmácia, fazendo-me sentir não somente uma aprendiz mas também uma funcionária.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de pôr em prática conhecimentos adquiridos na faculdade e de aprender novos conceitos teóricos e práticos. As disciplinas curriculares deram-nos um suporte teórico essencial; mas só o contacto directo com a realidade nos dá uma dimensão exacta da complexidade, da responsabilidade, mas também da imprescindibilidade do farmacêutico.

Este estágio foi sem dúvida uma experiência positiva que me colocou perante um sem número de novas situações, tendo aprendido sempre algo em cada uma dela. Retomando a consciência do importante papel que o farmacêutico possui na sociedade, como profissional de saúde mais acessível à população em geral.

Para concluir, penso que consegui alcançar os objectivos inerentes à aprendizagem das actividades do dia-a-dia da farmácia de oficina e aperceber-me da importância do serviço prestado à população que todos os dias recorre à farmácia.

Este relatório não estaria completo sem um enorme agradecimento a toda a equipa da farmácia, sendo impossível destacar alguém, pois foram todos essenciais para o meu sucesso.

## **Bibliografia**

- Infarmed, Legislação farmacêutica compilada, [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)
- [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt)
- [www.anf.pt/](http://www.anf.pt/)
- Prontuário Terapêutico 2013
- [www.valormed.pt](http://www.valormed.pt)