

Filipa Margarida Bonifácio Pereira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Paula Caetano e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Filipa Margarida Bonifácio Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2007104226, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 11 de julho de 2014.

---

Filipa Margarida Bonifácio Pereira

## AGRADECIMENTOS

A realização deste relatório reflete o processo de aprendizagem que não teria sido possível sem o total empenho de todos aqueles que fazem parte da Farmácia Correia, aos quais quero agradecer desde já. Agradeço ao **Sr.º Manuel Gameiro** na qualidade de proprietário da Farmácia Correia pela disponibilidade e amabilidade de me ter recebido na sua farmácia. Com especial carinho agradeço à **Dr.ª Joana Martins, Sr.º Luís Paiva e Sr.º Nuno Silva** por todo o auxílio e apoio no sentido de me integrarem na experiência profissional, pela amizade, boa disposição e companhia que sempre me dedicaram. Agradeço especialmente à **Dr.ª Paula Caetano**, diretora técnica, toda a disponibilidade, conhecimentos técnico-científicos, valores morais, éticos e deontológicos que me transmitiu ao longo do estágio e na elaboração e revisão crítica deste relatório.

Não poderei deixar de agradecer a todos os que trabalham na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, especialmente aos Professores, que ao longo do meu percurso académico contribuíram para a minha formação e aprendizagem.

Aos meus pais e irmão por todos os valores que me inculcaram e pela força e carinho que sempre me acompanham.

Aos meus colegas de curso por todo o companheirismo e amizade durante esta caminhada.

O meu sincero Obrigado a todos!

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AINE's - Anti-Inflamatórios Não Esteroides

ANF - Associação Nacional das Farmácias

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferências de Faturas

CEDIME - Centro de Informação sobre Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

DGS - Direção Geral de Saúde

HDL - Lipoproteína de Alta Densidade, do inglês *High Density Lipoprotein*

HTA - Hipertensão Arterial

IECA - Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina

IMC - Índice de Massa Corporal

INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público

IVA - Imposto de Valor Acrescentado

LDL - Lipoproteína de Baixa Densidade, do inglês *Low Density Lipoprotein*

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

RAM - Reações Adversas a Medicamentos

SNF - Serviço Nacional de Farmacovigilância

SNS - Serviço Nacional de Saúde

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA CORREIA .....	1
2.1 Localização .....	1
2.2 Inserção no Espaço Socioeconómico .....	1
2.3 História da Farmácia .....	2
2.4 Horário de Funcionamento .....	2
2.5 Recursos Humanos.....	2
2.6 Instalações.....	2
2.6.1 Sala de Atendimento ao Público.....	2
2.6.2 Gabinete de Atendimento Personalizado.....	3
2.6.3 Zona de Receção da Encomenda .....	3
2.6.4 Zona de Armazenamento.....	3
2.6.5 Laboratório .....	3
2.6.6 Armazém .....	3
2.6.7 Gabinete da Direção Técnica.....	3
2.7 Sistema Informático .....	3
3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA .....	4
4. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE <i>STOCKS</i> .....	4
4.1 Fornecedores e Encomendas .....	5
4.2 Receção e Conferência de Encomendas.....	5
4.3 Devoluções.....	6
4.4 Armazenamento .....	6
4.5 Marcação de Preços e Margens de Comercialização .....	7
4.6 Controlo dos Prazos de Validade .....	8
4.7 Inventário .....	8
5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO/ UTENTE/ MEDICAMENTO .....	8
6. DISPENSA E ACONSELHAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE...10	
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	11
6.1.1 Psicotrópicos e Estupefacientes.....	12
6.1.2 Regimes de Participação .....	13
6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) .....	13
6.3 Medicamentos de Uso Veterinário.....	17
6.4 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal .....	18
6.5 Suplementos Alimentares .....	18

6.5.1	Produtos Dietéticos.....	18
6.5.2	Produtos Fitoterapêuticos .....	18
6.6	Dispositivos Médicos.....	18
7.	PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	19
7.1	Matérias-primas .....	19
7.2	Manipulação e Registo.....	19
7.3	Cálculo do Preço de Venda ao Público.....	20
7.4	Receituário e Comparticipação .....	20
7.5	Preparações Extemporâneas.....	20
8.	PROCEDIMENTOS DO FINAL DO MÊS .....	21
8.1	Processamento do Receituário e Faturação.....	21
8.2	Listagem para o INFARMED, I.P .....	21
9.	SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES PRESTADOS NA FARMÁCIA .....	22
9.1	Medição do Peso, Altura e Índice de Massa Corporal .....	22
9.2	Medição da Pressão Arterial .....	23
9.3	Medição da Glicémia .....	23
9.4	Medição do Colesterol Total e Triglicéridos .....	24
9.5	Reciclagem de Radiografias e VALORMED .....	24
9.6	Programa “Farmácias Portuguesas” .....	24
10.	CONCLUSÃO.....	25
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
12.	ANEXOS .....	29

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório realizado no âmbito do estágio em farmácia comunitária descreve o papel do farmacêutico como profissional de excelência, não sendo apenas considerado um especialista do medicamento, mas também um agente da saúde pública. O farmacêutico tem uma base de conhecimentos técnico-científicos comprovados, que lhe confere um reconhecimento de confiança e credibilidade junto da sociedade.

A realização do estágio em farmácia de oficina foi de extrema importância, uma vez que me permitiu consolidar e aplicar na prática os conhecimentos técnico-científicos adquiridos ao longo dos cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O estágio teve como objetivo primordial adquirir competências relacionadas com a atividade profissional, pois foi nesta etapa que estabeleci o primeiro contacto com a organização interna da farmácia comunitária, com profissionais de saúde e sobretudo com o utente.

Durante o estágio que decorreu entre 13 de janeiro e 1 junho pude constatar que o ambiente vivido na farmácia foi de estreita colaboração, boa disposição, total disponibilidade e grande profissionalismo, não só para com os utentes e profissionais de saúde, como também para comigo na qualidade de estagiária, permitindo-me uma ótima integração e constante aprendizagem.

Este relatório tem como objetivo a descrição dos conhecimentos e atividades que desenvolvi durante este período, bem como a organização e funcionamento da farmácia comunitária.

## **2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA CORREIA**

### **2.1 Localização**

A Farmácia Correia localiza-se na vila de Figueiró dos Vinhos, distrito de Leiria, região Centro e sub-região do Pinhal Interior Norte, com cerca de 6 169 habitantes <sup>[1]</sup>. Na sua dependência, a farmácia possui alvará para um posto móvel de medicamentos. Para além desta farmácia existem no concelho mais três farmácias.

### **2.2 Inserção no Espaço Socioeconómico**

A maioria dos utentes que frequentam diariamente a farmácia apresenta um índice de envelhecimento elevado e taxa de escolaridade baixa, dedicando-se sobretudo à atividade agropecuária, necessitando por isso, de uma atenção redobrada por parte do farmacêutico.

Estes utentes são doentes crónicos e poli medicados, que se deslocam habitualmente à farmácia para adquirirem medicação já instituída ou para procurar um conselho por parte de um profissional de saúde habilitado, o que permite criar uma relação de confiança entre o utente e o farmacêutico. Por este facto o acompanhamento farmacêutico seria de extrema

importância dando oportunidade ao farmacêutico de mostrar as suas competências, podendo ser uma mais valia na gestão da saúde destes utentes e na preservação da saúde pública.

De forma mais pontual surgem utentes que procuram medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de dermocosmética, e/ou outros produtos de saúde.

### **2.3 História da Farmácia**

A Farmácia Correia remonta ao início do Século XIX, cuja propriedade pertencia ao farmacêutico Dr.º Correia. Entretanto teve várias propriedades e direções técnicas, sendo adquirida pelo atual proprietário Sr.º Manuel Gameiro, técnico de farmácia, em 1961.

### **2.4 Horário de Funcionamento**

O horário normal de funcionamento da farmácia é contínuo, das 9h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, e das 9h00 às 13h00 aos sábados.

Em prol da saúde pública e pelo dever de garantir o acesso imediato ao medicamento impõe-se às farmácias a necessidade de assegurar a continuidade dos serviços que prestam aos utentes segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto <sup>[2]</sup>. Assim, no que concerne aos dias de serviço, que acontece de três em três semanas, a farmácia permanece aberta das 9h00 às 22h00, ficando depois em serviço de disponibilidade até às 9h do dia seguinte.

### **2.5 Recursos Humanos**

As farmácias comunitárias sendo instituições privadas de extrema importância, desempenham um papel ativo na prevenção da doença e promoção da saúde, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida da população, devendo por isso, os funcionários serem devidamente qualificados para o cargo que desempenham. O pilar de referência de qualquer farmácia é a sua equipa técnica, que se distingue pelo profissionalismo, espírito de equipa e relação de confiança e empatia com os utentes.

O quadro técnico da Farmácia Correia encontra-se descrito no **Anexo A**.

### **2.6 Instalações**

Em consonância com o artigo 29º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto <sup>[2]</sup>, a Farmácia Correia dispõe de instalações adequadas para a realização das suas atividades de acordo com as boas práticas de farmácia.

**2.6.1 Sala de Atendimento ao Público** - é um espaço amplo permitindo aos utentes uma fácil movimentação e boa visualização dos produtos expostos, nos diversos lineares. Esta sala dispõe de uma máquina medidora da pressão arterial (PA) e uma máquina medidora do peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

A farmácia está equipada com quatro terminais de atendimento, um por cada funcionário o que proporciona um serviço personalizado, eficaz e célere.



**2.6.2 Gabinete de Atendimento Personalizado** - neste gabinete são realizadas medições da glicemia, colesterol total, triglicéridos, medição da PA e administração de vacinas e injetáveis pelo pessoal habilitado para tal. Este espaço permite ao farmacêutico um atendimento mais individualizado que possibilita um diálogo sigiloso com o utente, o que pode contribuir para a deteção, monitorização e/ou controlo de doenças, e conseqüentemente um melhor aconselhamento por parte deste.

**2.6.3 Zona de Receção da Encomenda** - esta área é reservada apenas à equipa técnica estando localizada numa área mais interna da farmácia. É nesta área que está o frigorífico, onde são armazenados os medicamentos que necessitam de refrigeração (2 – 8°C).

**2.6.4 Zona de Armazenamento** - é o local onde são armazenados em móveis gaveteiros os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), encontrando-se estes dispostos por forma farmacêutica, por ordem alfabética e por dosagem. Esta organização proporciona um atendimento rápido e eficaz, reduzindo a possibilidade de ocorrência de erros.

Neste local, estão também os medicamentos e produtos de uso veterinário arrumados em armários individualizados separados dos MSRM.

**2.6.5 Laboratório** - este espaço destina-se à preparação de medicamentos manipulados. Nele encontram-se as matérias-primas e o material de laboratório, que está definido na Deliberação n.º1500/2004, de 7 de dezembro <sup>[3]</sup>. Apesar da manipulação de medicamentos ser uma atividade cada vez menos comum nas farmácias, este é um espaço obrigatório por lei.

**2.6.6 Armazém** - local onde existem armários de grandes dimensões que contêm produtos que foram adquiridos em grandes quantidades.

**2.6.7 Gabinete da Direção Técnica** - é um local reservado aos assuntos administrativos e burocráticos. Aqui também se encontram obras de maior relevo científico imprescindíveis à atividade diária da farmácia, permitindo, sempre que necessário, uma consulta rápida.

## **2.7 Sistema Informático**

Na Farmácia Correia todos os terminais estão equipados com o programa informático da Associação Nacional das Farmácias (ANF) *Sifarma2000*<sup>®</sup>. Este *software* constitui um instrumento indispensável na articulação e suporte das atividades farmacêuticas. Este programa apresenta ainda um grande potencial ao permitir aceder, em tempo útil, a diversas informações atualizadas, tais como, interações medicamentosas, reações adversas, posologia e precauções particulares na utilização do medicamento, assegurando deste modo as melhores condições de qualidade e segurança no acesso do utente aos medicamentos.

➤ Uma etapa importante durante o estágio foi o contacto com a organização e gestão, pois permitiu-me conhecer como se organiza uma farmácia de oficina.

### **3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA**

O farmacêutico tem o dever de estar em constante atualização, não só a nível legislativo, mas também a um nível técnico-científico de acordo com o artigo 12º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) <sup>[4]</sup>, de forma a assumir-se como um profissional capaz de esclarecer todas as questões colocadas pelos utentes. Para tal, o farmacêutico deve ter à sua disposição documentação científica atualizada, de modo a auxiliá-lo no exercício das suas funções <sup>[5]</sup>.

Fazem parte da bibliografia da farmácia de oficina a *Farmacopeia Portuguesa*, o *Formulário Galénico Nacional*, o *Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos*, assim como, o *Prontuário Terapêutico*, o *Resumo das Características dos Medicamentos* <sup>[5]</sup>, entre outras.

Para além destas fontes bibliográficas, existem outras que garantem o esclarecimento dos profissionais de saúde, tais como o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME).

Por outro lado, as ações de formação disponibilizadas pelos laboratórios farmacêuticos são fundamentais para atualizar, melhorar e aperfeiçoar a atividade do farmacêutico, permitindo que este possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar em ações de formação e cursos promovidos por alguns laboratórios da indústria farmacêutica e pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra [**Anexo B**].

### **4. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE STOCKS**

Além da cedência do medicamento e do aconselhamento, o farmacêutico assume funções relacionadas com o aprovisionamento, armazenamento e gestão de *stocks* de medicamentos e produtos de saúde.

Uma criteriosa gestão é de vital importância para o eficiente funcionamento de uma farmácia, pois minimiza a “imobilização de capital” e o excesso de produtos, permitindo uma manutenção de *stock* e evitando a sua rutura.

A gestão de *stocks* de uma farmácia deve ter em conta inúmeros aspetos tais como, a localização da farmácia, o perfil dos utentes e suas necessidades, os hábitos de prescrição dos médicos, a época do ano, a rotação dos produtos, as bonificações e campanhas promocionais, a publicidade nos “media”, as condições de pagamento aos fornecedores, o capital disponível e a disponibilidade de armazenamento na farmácia.

#### **4.1 Fornecedores e Encomendas**

A aquisição de produtos farmacêuticos pode ser feita diretamente aos laboratórios da indústria farmacêutica ou através de distribuidores grossistas, cabendo à farmácia escolher, tendo em conta as vantagens e diferenças nas condições de pagamento, quantidades a comprar, descontos e rapidez na entrega.

A aquisição de produtos através dos armazenistas constitui o modo mais frequente de compra e apresenta algumas vantagens, já que é possível adquirir diariamente pequenas quantidades de uma forma fácil e célere, evitando *stocks* elevados e um grande “empate de capital”. Estas encomendas são efetuadas via *modem*, através do *Sifarma2000*<sup>®</sup>, que propõe de forma automática uma encomenda com base no *stock* dos produtos.

Por outro lado, o *Sifarma2000*<sup>®</sup> tem uma aplicação que permite às farmácias aceder em tempo útil, à disponibilidade de um produto no armazém do distribuidor, com a informação do preço, da data e hora previstas para a sua entrega. Isto constitui uma vantagem quando a farmácia não tem o produto em *stock* e o profissional de saúde quer dar uma resposta rápida ao utente.

Outra forma de aquisição de produtos farmacêuticos é comprar diretamente aos laboratórios da indústria farmacêutica, através dos delegados de venda e de alguns delegados de informação médica que visitam a farmácia, esta constitui uma vantagem do ponto de vista económico para encomendas de grandes quantidades, contudo os tempos de entrega são mais alargados. Estes pedidos são realizados apenas quando há garantia de que a rotatividade do produto justificará o “empate de capital”.

#### **4.2 Receção e Conferência de Encomendas**

A receção de encomendas constitui outra etapa fundamental para uma boa gestão de *stocks*. Os produtos quando chegam à farmácia vêm sempre acompanhados pela fatura ou guia de remessa/transporte.

Durante a receção dos produtos deve verificar-se o estado das embalagens, o prazo de validade, os preços dos medicamentos e deve confirmar-se se as quantidades recebidas correspondem às quantidades faturadas.

Os produtos que necessitam de refrigeração vêm acondicionados em recipientes apropriados, e são os primeiros a serem rececionados de forma a garantir a cadeia de frio, os restantes produtos são introduzidos *a posteriori*.

Os psicotrópicos e estupefacientes devido às suas características especiais, para além de virem acondicionados em embalagens separadas dos restantes produtos, fazem-se acompanhar de uma requisição de psicotrópicos e estupefacientes em duplicado. Este documento, para além de vir numerado, terá de estar assinado e carimbado pelo diretor técnico do fornecedor.

O original e o duplicado da requisição serão posteriormente carimbados e assinados pelo diretor técnico da farmácia, que coloca o número da sua carteira profissional. O duplicado da requisição será enviado ao fornecedor, comprovando assim a sua receção e o original ficará arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

As matérias-primas para além de serem rececionadas terão de ser registadas numa ficha de registo de movimento de matérias-primas [**Anexo C**].

Depois da introdução de todos os produtos no sistema, a encomenda é aprovada e o *Sifarma2000*<sup>®</sup> faz imediatamente a atualização de *stocks*.

### **4.3 Devoluções**

São vários os motivos que podem levar à devolução de um produto, tais como a deterioração da embalagem ou do produto, envio de um produto que não foi pedido, produtos cujo prazo de validade se encontra próximo do fim, ou produtos que foram retirados do mercado segundo circular informativa por uma entidade competente, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público (INFARMED, I.P.) e laboratórios detentores de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Nesta situação cria-se uma nota de devolução ao fornecedor, indicando o motivo da devolução. Imprime-se em triplicado, sendo que duas das cópias vão para o fornecedor devidamente rubricadas e carimbadas juntamente com o produto, a terceira via fica na farmácia num *dossier* próprio, pelo menos até à resolução da devolução. Este procedimento evita que a farmácia e principalmente o utente sejam prejudicados.

### **4.4 Armazenamento**

O armazenamento é uma etapa crucial para o bom funcionamento da farmácia que deverá cumprir com as Boas Práticas de Farmácia (BPF) <sup>[5]</sup>.

Um armazenamento racional é fundamental para assegurar uma boa conservação e acessibilidade dos produtos farmacêuticos.

A Farmácia Correia controla constantemente a temperatura e humidade em todos os seus compartimentos, de forma a garantir as boas condições de armazenamento previstas na lei (temperatura máxima de 25°C e de humidade relativa inferior a 60%). Tem também em consideração outros aspetos, tais como: **Cumprimento de requisitos legais** (caso dos psicotrópicos e estupefacientes que devem encontrar-se numa zona inacessível a todos aqueles que não fazem parte dos recursos humanos da farmácia); **Gestão do espaço disponível** (deve permitir um rápido acesso e boa visibilidade do produto sem pôr em causa a qualidade deste); **Condições de conservação** (os produtos termolábeis, devem ser armazenados no frigorífico); **Natureza dos produtos** (os MSRMs devem estar armazenados num local fora da vista e do alcance dos utentes, enquanto que os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

devem ser colocados à vista do utente, embora fora do seu alcance); **Visibilidade para o utente** (promoção e estratégias de marketing); **Prazo de validade** (obedecendo à regra “*first in, first out*”, para garantir a qualidade e salvaguardar o utente).

#### 4.5 Marcação de Preços e Margens de Comercialização

Nos produtos de venda livre, tais como MNSRM, produtos de dermocosmética, acessórios, etc., cujo preço de venda ao público (PVP) não está predefinido, é necessário proceder à determinação do seu valor. Essa determinação é realizada com base no preço de venda à farmácia (PVF), na percentagem do imposto de valor acrescentado (IVA) (6% ou 23%) e na margem de lucro estabelecida pela farmácia.

O Decreto-lei n.º 19/2014 de 5 de fevereiro <sup>[6]</sup> estabelece o regime de preços dos medicamentos humanos sujeitos a receita médica e dos MNSRM comparticipados, bem como a alteração da margem de comercialização das empresas grossistas e farmácias, numa base regressiva e por escalões de preços.

Esta lei foi introduzida pelo Governo com o objetivo de procurar uma redução nos gastos públicos com medicamentos e incentivar as vendas de produtos farmacêuticos a mais baixo custo.

O cálculo do PVP do medicamento está descrito no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro <sup>[7]</sup>.

O preço dos medicamentos fica sujeito ao regime de preços máximos <sup>[7]</sup>, podendo o titular da AIM ou seu representante, voluntariamente, praticar preços inferiores ao PVP bem como propor ao Governo uma revisão de preço sempre que haja um motivo de interesse público.

Compete ao INFARMED, I.P. autorizar o PVP dos medicamentos abrangidos segundo o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 152/2012, de 12 de julho <sup>[8]</sup>.

Anualmente é feita a revisão de preços dos medicamentos, que é realizada com base na comparação com a média dos preços praticados nos países de referência segundo o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 34/2013, de 27 de fevereiro <sup>[9]</sup>.

O Decreto-lei n.º 19/2014 de 5 de fevereiro <sup>[6]</sup> procedeu à alteração das margens regressivas com o objetivo de reajustar as medidas relativas à comparticipação de medicamentos, por forma a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), indispensáveis para assegurar uma utilização de medicamentos sustentada pela racionalidade e pela evidência científica. Este novo regime, com entrada em vigor a 1 de março de 2014, em detrimento do regime anterior, reforça a componente fixa da margem da farmácia. Esta alteração é positiva porque reduz a degradação da margem resultante da descida contínua dos preços. A solução, todavia, está muito aquém das necessidades para garantir a sustentabilidade das farmácias, porque não melhora a atual remuneração global do setor.

➤ A constante alteração dos preços dos medicamentos constitui uma ameaça para as farmácias, pois leva a alguma desconfiança por parte dos utentes. Enquanto estagiária senti que estes duvidavam do meu atendimento ao pensarem que me tinha enganado no preço dos medicamentos, criando ainda mais obstáculos para ser aceite pelos mesmos.

#### **4.6 Controlo dos Prazos de Validade**

É de extrema importância que haja um bom controlo dos prazos de validade, de forma a evitar que sejam dispensados ao utente produtos com o prazo de validade expirado e, que possam pôr em risco a qualidade, segurança e eficácia dos mesmos.

O programa informático *Sifarma2000*<sup>®</sup> facilita este controlo ao permitir a elaboração de uma listagem de produtos cujo prazo de validade terminará num dado período definido pela farmácia.

A Farmácia Correia retira mensalmente essa listagem para garantir qualidade, segurança e eficácia dos seus produtos.

#### **4.7 Inventário**

Apesar da crise e das farmácias já não terem a necessidade de armazenar grandes quantidades de *stock*, continua a ser de extrema importância a realização do inventário, que é no fundo a contagem das existências físicas presentes na farmácia. Anualmente, é realizado o inventário da Farmácia Correia, que consiste na elaboração de uma lista de produtos, e que tem como objetivo verificar se as quantidades mencionadas na lista correspondem às existências físicas presentes na farmácia.

➤ Ao longo do estágio realizei várias atividades inerentes ao aprovisionamento, armazenamento e gestão de *stocks*, designadamente: realização e receção de encomendas, armazenamento dos produtos rececionados e gestão de *stocks*.

Esta etapa foi de extrema importância, e tornou-se um ponto forte do estágio, porque me deu a conhecer algumas noções básicas de gestão, e para além disso o contacto com as embalagens dos medicamentos ajudou-me a associar os princípios ativos com os nomes comerciais, que até aqui me eram praticamente desconhecidos.

### **5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO/ UTENTE/ MEDICAMENTO**

O ato farmacêutico é da exclusiva responsabilidade do farmacêutico e como tal deve executa-lo de um modo rigoroso, exemplar e responsável, pois constitui um importante elo de ligação entre o doente e o medicamento. Uma das funções do farmacêutico é promover o uso racional dos medicamentos, assegurando que no ato da dispensa, o utente recebe toda a informação necessária para uma utilização correta dos mesmos. Atualmente o farmacêutico

deve ter sempre presente que a farmácia é, na maioria das vezes, o primeiro local de contacto do doente com um profissional de saúde, por isso cabe-lhe a ele, ter a capacidade de resolver possíveis situações, dentro das suas competências, ou encaminhar o utente para o médico.

O farmacêutico deve prestar serviços de qualidade em harmonia com as BPF, adotando uma postura que transmita confiança e segurança na informação que está a transmitir, promovendo a **adesão do utente à terapêutica** e contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida da população.

A proximidade com o utente faz do farmacêutico um profissional de saúde capaz de perceber, detetar e notificar reações adversas a medicamentos (RAM) (**Farmacovigilância**) [Anexo D]. A Farmacovigilância está regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro <sup>[10]</sup>, sendo o INFARMED, I.P. a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF).

Um outro aspeto da relação utente/farmacêutico é o **sigilo profissional** <sup>[4]</sup> a que o farmacêutico está sujeito. O Código Deontológico da OF obriga o farmacêutico a manter confidenciais os diálogos estabelecidos com utentes no exercício da sua profissão.

Mais do que um especialista do medicamento, o farmacêutico é um agente de saúde pública, pelo que, para além dos seus conhecimentos técnico-científicos, deve dispor dos seus **princípios éticos e deontológicos** <sup>[4]</sup>.

➤ Antes de iniciar a prática ao balcão, observei como os restantes farmacêuticos procediam à dispensa de produtos de saúde e processamento das receitas. Este tempo de observação foi uma mais-valia para mim, porque me permitiu aprender mais sobre o aconselhamento que deve ser prestado ao utente e, acima de tudo desenvolver competências necessárias à comunicação com estes, que só se adquirem no exercício da profissão. Assim, seria importante que o plano curricular proporcionasse mais oportunidades para desenvolver estas competências, pois seria uma mais valia para o farmacêutico na altura de ingressar no mercado de trabalho.

Na interação com o utente apercebi-me de algumas das dificuldades pelas quais os estagiários passam, nomeadamente o ser aceite por estes e a falta de adesão e disponibilidade para responderem às questões colocadas, o acaba por dificultar o aconselhamento farmacêutico. Por isso, durante o período de estágio tentei recorrer a uma linguagem simples e clara, tentando adaptar o meu discurso a cada situação, sabendo acima de tudo, ouvir os utentes, compreender as suas preocupações, dúvidas e receios. Para além da informação oral, muitas vezes tive de recorrer a informação escrita, como a inscrição da posologia nas

embalagens e/ou da duração do tratamento, bem como recorrer a símbolos para os utentes analfabetos, incentivando sempre a adesão à terapêutica.

A adesão à terapêutica acaba por ser um problema de saúde pública, não só porque os utentes têm dificuldade em compreender o tratamento, conduzindo a riscos acrescidos não só para o próprio utente como para a sociedade, mas também pela falta de poder económico na aquisição dos medicamentos e produtos de saúde, consequência da atual conjuntura económica do país. O farmacêutico tem aqui um papel fundamental, não só como especialista do medicamento mas sobretudo uma posição ativa como agente de saúde pública. Este papel do farmacêutico é reforçado pela obrigatoriedade de prescrição pela Denominação Comum Internacional (DCI) <sup>[11]</sup> na medida em que o farmacêutico pode colocar ao dispor dos utentes os medicamentos mais económicos (medicamentos genéricos).

Apesar da maioria dos utentes optarem pelos medicamentos genéricos, existem outros que não têm confiança nestes, optando assim pelo medicamento de marca, o que mostra que há um longo caminho a percorrer no sentido de esclarecer os mais céticos relativamente à segurança e eficácia destes, para além dos benefícios financeiros que podem representar.

Frequentemente o utente mostrou-se confuso e desconfiado em relação à grande variedade de laboratórios que produzem medicamentos genéricos e, sobretudo à diferença de preços destes em relação ao medicamento de marca.

Por outro lado, os utentes referiam que o seu médico os incentivava a comprar medicamentos de marca, pois não confiavam nos medicamentos genéricos. Esta desconfiança por parte dos médicos e transmitida aos utentes gera ainda mais confusão e ceticismo em relação a estes, constituindo uma ameaça para o farmacêutico e para a farmácia.

Ultrapassadas todas estas dificuldades a interação diária com os utentes da Farmácia Correia revelou-se bastante gratificante, ao sentir que estes saíam da farmácia satisfeitos com o serviço prestado.

## **6. DISPENSA E ACONSELHAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE**

A dispensa de medicamentos, seja através de uma prescrição médica seja por aconselhamento, é uma das tarefas mais importantes e com maior visibilidade do ato farmacêutico a nível da farmácia de oficina.

O farmacêutico deve ter um papel preponderante no esclarecimento, educação e aconselhamento à população, cabendo-lhe zelar pela utilização correta, racional e segura do medicamento.



Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto <sup>[12]</sup>, que regulamenta o Estatuto do Medicamento, os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em MSRM e MNSRM.

### **6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

De acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das condições descritas no **Anexo E** <sup>[12]</sup>.

Este tipo de medicamentos só pode ser vendido nas farmácias de oficina, mediante a apresentação de uma receita médica.

O modelo de receita médica atualmente em vigor para a prescrição de medicamentos a compartilhar pelo SNS, sem prejuízo da sua utilização por outros subsistemas de saúde, deverá ser utilizado em hospitais e centros de saúde, bem como por profissionais e unidades de saúde privadas. Salvo as exceções previstas na lei que estão referidas no número 6 do artigo 5º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio <sup>[13]</sup>, uma receita médica pode conter o limite de quatro embalagens de MSRM, e no máximo até duas embalagens do mesmo medicamento. Este modelo de receita médica para além de ter a validade de trinta dias inclui também uma modalidade de receita renovável cuja validade é de seis meses, composta por três vias o que facilita o acesso dos doentes aos medicamentos de que necessitam para tratamentos prolongados, sem prejuízo do imprescindível controlo médico.

Segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro <sup>[14]</sup>, a prescrição eletrónica é obrigatória, salvo raras exceções que estão mencionadas no número 1 do artigo 8º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio <sup>[13]</sup>, para que seja realizada a comparticipação dos medicamentos. Sendo assim, uma receita válida pressupõe o modelo de receita eletrónica [**Anexo F**] e o modelo de receita manual [**Anexo G**] aprovado pelo Despacho n.º 11254/2013, de 30 de agosto de 2013 <sup>[15]</sup>.

A dispensa de MSRM que obriga a prescrição de medicamentos por DCI rege-se pela Lei n.º 11/2012, de 8 de março <sup>[11]</sup>, podendo a prescrição ser efetuada por denominação comercial nos casos em que não existam medicamentos de marca ou medicamentos genéricos comparticipados similares ao prescrito, ou se o médico incluir alguma justificação técnica que salvaguarda a prescrição médica a determinados medicamentos específicos em função do contexto clínico do doente, como está referido no número 3 do artigo 120º da referida Lei <sup>[11]</sup>.

A Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio <sup>[13]</sup>, para além de estabelecer as regras de prescrição, estabelece também as condições de dispensa de medicamentos, bem como a definição das obrigações da informação a prestar aos utentes [**Anexo H**].

Dentro deste novo modelo de prescrição merece especial destaque o maior protagonismo do utente em relação à utilização de medicamentos que, sem descurar a prescrição médica, permite a sua intervenção proativa na maximização do uso racional e da poupança destes.

A interpretação profissional da receita inclui a verificação/confirmação, ou seja, averiguar a quem se destina(m) o(s) medicamento(s) e qual a sintomatologia apresentada. Além disso, deve conhecer os efeitos terapêuticos, os efeitos adversos, contraindicações e interações bem como as precauções especiais de utilização dos medicamentos.

Sobre cada medicamento dispensado é dado ao utente informação oral e escrita relevante. A atitude do farmacêutico deve ser sempre dirigida para o utente, acompanhando a sua medicação e consequentes efeitos terapêuticos, incentivando sempre a adesão à terapêutica.

### **6.1.1 Psicotrópicos e Estupefacientes**

Os estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos com funções sedativas, narcóticas e euforizantes, suscetíveis de causar dependência e de poderem ser usados para fins ilícitos <sup>[16]</sup>. Como tal estão sujeitos a legislação específica, de modo a existir um controlo rigoroso do seu uso.

Na Lei n.º 13/2012, de 26 de março <sup>[17]</sup> estão descritas todas as substâncias que se encontram nesta categoria.

A farmácia comunitária como entidade responsável pela aquisição, armazenamento e dispensa destes produtos, fica obrigada a cumprir a referida legislação, sendo a fiscalização da responsabilidade do INFARMED, I.P.

Estes medicamentos requerem uma atenção especial por parte do farmacêutico que não deve dispensar este tipo de substâncias sempre que suspeitar de falsificação da receita, quando o adquirente padecer de doença mental manifesta, ou se for menor de idade.

A prescrição de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes pode ser efetuada em receita manual ou informatizada, não podendo ser cedidos na mesma receita outros medicamentos. A receita tem um prazo de validade de trinta dias. Durante a dispensa o sistema informático pede o registo dos seguintes dados: nome do médico prescriptor; nome da pessoa a quem se destina o medicamento e a respetiva morada; nome do adquirente, respetiva morada, idade e número de identificação civil.

No final do ato de venda, além da fatura/recibo, são impressos dois documentos com o número de registo de saída de psicotrópicos/estupefacientes que devem ser anexados às fotocópias da receita original. O original segue o tratamento do receituário normal, uma das cópias é enviada para o INFARMED, I.P. e a outra cópia fica arquivada na farmácia por um período mínimo de três anos <sup>[13]</sup>.

Como referi anteriormente, a responsabilidade de supervisão e fiscalização do uso terapêutico destas substâncias recai no âmbito das competências do INFARMED, I.P., assim, para além do envio mensal dos documentos com o registo de saída de psicotrópicos e estupefacientes, a farmácia está obrigada ao envio trimestral e anual do registo de entradas e saídas dos mesmos <sup>[13]</sup>.

### **6.1.2. Regimes de Participação**

A participação do Estado no preço dos medicamentos <sup>[6]</sup> baseia-se num sistema de preços de referência, aplicável aos medicamentos incluídos em grupos homogêneos (possuem a mesma composição qualitativa e quantitativa em substância ativa, a mesma forma farmacêutica, dosagem, via de administração e no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado). O preço de referência corresponde à média dos cinco preços mais baixos dos medicamentos que integrem cada grupo homogêneo.

A participação de medicamentos é feita de acordo com a entidade responsável do beneficiário, seja SNS ou de outros subsistemas de saúde (Seguradoras, Sindicatos, etc.).

A legislação prevê a possibilidade de participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, em que o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com diferentes escalões [**Anexo I**] <sup>[14]</sup>. O regime de participação aplica-se também a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes <sup>[14]</sup>. Assim, existem medicamentos para certas patologias [**Anexo J**], que desde que esteja mencionado na receita o despacho, a portaria ou o decreto-lei que os abrange, as suas participações são alteradas.

Outra participação especial por parte do Estado, no sentido de melhorar o controlo da diabetes está relacionado com os produtos do protocolo da diabetes (tiras teste, lancetas, seringas e agulhas), em que o Estado participa em 85% do PVP das tiras teste e 100% do PVP das lancetas, agulhas e seringas, segundo Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho <sup>[18]</sup>.

### **6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)**

O medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM. Contudo, estes medicamentos têm de conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações clínicas passíveis de automedicação [**Anexo K**] <sup>[18]</sup>.

Os MNSRM são dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados.

A automedicação (**Anexo E** <sup>[19]</sup>) tem sido implementada por todos os países, atendendo a que os custos com a saúde possam ser diminuídos. Esta permite que os doentes adquiram os medicamentos sem receita médica, pelo que há consequentemente uma redução do número de consultas médicas e de gastos com a participação de medicamentos. Neste caso, o

farmacêutico é o único profissional de saúde que contacta com o doente, sendo assim o responsável este tipo de tratamento, pelo que é fundamental o seu papel no **aconselhamento**, **educação** (fomentar a população para um uso racional e seguro dos medicamentos) e **informação** (sobre as indicações terapêuticas, dosagens, esquema posológico, modo de administração, efeitos secundários, contraindicações e interações medicamentosas) ao doente.

Com o objetivo principal de especificar os critérios gerais para os procedimentos a ter em situações de indicação farmacêutica, foram elaboradas linhas de orientação de indicação farmacêutica [**Anexo L**] <sup>[20]</sup>. Contudo, existem determinados grupos de utentes que requerem especial atenção, em que a cedência de MNSRM pode ser desaconselhada ou limitar-se a casos particulares, é o caso das grávidas, mulheres a amamentar, lactantes, crianças, idosos e doentes crónicos.

O farmacêutico deverá ser capaz de aconselhar o doente para uma terapêutica segura e eficaz, optando por fármacos e formulações que devam garantir uma boa adesão por parte do doente. O tratamento deve ser o mais simples possível, utilizando um número reduzido de especialidades farmacêuticas, com um esquema posológico simples.

Quando consultado deve possuir capacidades e conhecimentos que lhe permitam distinguir uma situação clínica que requer observação médica da que pode ser abordada com recurso a terapêutica não prescrita.

Durante o período de estágio surgiram várias situações onde foi necessária a minha intervenção no aconselhamento terapêutico, onde tentei procurar a melhor solução para o utente. Tendo sempre por base o processo de indicação farmacêutica [**Anexo L**] <sup>[20]</sup>.

### **Caso n.º 1: “Senhora com cerca de 60 anos solicitou um laxante”.**

Em conversa referiu que já tomava o laxante (laxante de contacto - sene) há muito tempo (um ano), sobretudo quando fazia viagens prolongadas.

Depois de colocar algumas questões à senhora, tais como: “Porque considera que precisa de um laxante? Toma frequentemente? Há quanto tempo está obstipada? Quantas vezes costuma defecar por dia ou por semana? Tem alguma doença que esteja a tratar? Que medicamentos toma? Como são os seus hábitos alimentares? Ingere bastantes líquidos diariamente? Faz exercício físico, como por exemplo andar a pé?”.

A senhora referiu que o período de defecação era de uma a duas vezes por semana e que piorava cada vez que viajava. Disse que não costumava fazer caminhadas, não bebia muita água e referiu que desde os 59 anos fazia um antihipertensor (captopril - inibidor da enzima de conversão da angiotensina - IECA) para a Hipertensão Arterial (HTA).

Numa primeira fase, alertei a senhora para a agressividade que o laxante de contacto tem para com a mucosa intestinal, incentivando-a a uma reeducação do intestino através de várias

medidas não farmacológicas (fazer caminhadas regularmente, beber muita água e praticar uma dieta rica em fibras), avisando ainda da possibilidade deste laxante vir a causar obstipação quando há um uso abusivo deste.

Por outro lado, referi que um dos efeitos secundários do IECA é a obstipação.

A utente ficou em alerta sobre aquilo que lhe referi e pediu-me que a aconselhasse. Eu para além de indicar as medidas não farmacológicas, sugeri que a senhora falasse com o seu médico assistente sobre este efeito secundário e aconselhei-a a utilizar um laxante osmótico (lactulose) atendendo a que este é menos prejudicial e que a poderia ajudar a regular o trânsito intestinal.

**Caso n.º 2: “Senhor com cerca de 40 anos dirige-se à farmácia referindo dores nas costas”.**

Depois de questionar o utente sobre: “Há quanto tempo tem dor? Como apareceu? A dor relaciona-se com esforço, postura forçada ou queda? A dor é muscular? Tem febre, calafrios ou outros sintomas de gripe? Dor constante? Já fez algum tratamento prévio? Faz algum tipo de medicação? Qual?”

O senhor prontamente respondeu que acordou com dores nas costas (zona lombar), que tinha feito muito esforço no dia anterior e que tinha de ir trabalhar.

Percebi pelas respostas que me deu que se tratava de uma situação pontual e que ainda não tinha tomado nada para alívio das dores.

Aconselhei-o a fazer calor húmido quando estivesse em casa para aliviar as dores e promover o relaxamento muscular. Uma vez que tinha de ir trabalhar aconselhei-o a aplicar um analgésico de uso tópico em gel para um alívio imediato das dores. Como se tratava de uma pessoa saudável, aconselhei (diclofenac) um anti-inflamatório não esteroide (AINE’s) para aplicar três vezes ao dia, por um período de sete dias. Alertei-o para o facto de que surgisse algum tipo de alergia (“rash” cutâneo), para suspender a aplicação do gel ou se os sintomas persistissem para consultar o médico.

**Caso n.º 3: “Surto de varicela em crianças”.**

Muitos pais com filhos na idade pré-escolar dirigiram-se à farmácia acompanhados de receituário para tratar a varicela dos seus filhos. Parte do receituário tinha a prescrição de um antiviral, um antipirético e um anti-histamínico.

Como estavam preocupados e um pouco alarmados, tentei esclarecer algumas das suas preocupações, nomeadamente explicar o que é a “varicela”, como se transmite, quais os cuidados e medidas de suporte a ter.

Expliquei que a varicela é uma doença benigna, muito contagiosa, causada por um vírus e que se manifesta por eritema vesicular. A transmissão do vírus ocorre através das secreções

respiratórias e através do contacto direto com as lesões da varicela que não se encontram em fase de crosta. O número de lesões é variável, sendo mais numerosas no tronco, face e couro cabeludo, acompanhando-se de febre e prurido intenso. A febre surge dois dias antes aparecimento do exantema, sendo nesta fase que ocorre a maioria dos contágios e esta normalmente persiste enquanto aparecerem novas lesões. No final do quarto dia, deixam normalmente de se desenvolver novas lesões, o fluido das vesículas vai-se tornando turvo até acabar por cicatrizar <sup>[21]</sup>.

Segundo indicação médica a terapêutica antiviral a instituir deve ser sistémica (aciclovir) que deverá ser calculada em função do peso da criança e terá a duração de cinco dias.

A terapêutica adjuvante passa pela administração de medicamentos antipiréticos (paracetamol) e anti-histamínicos (dimetindeno). Poderão também ser aplicadas na pele loções calmantes (calamina), secantes e antissépticas (iodopovidona ou clorohexidina), para ajudar na cicatrização das vesículas.

Como medidas de suporte sugeri banhos de água morna com produtos à base de aveia coloidal, disse para limpem as crianças aconchegando a toalha à pele e evitar o esfregar para não romper as vesículas, sugeri que as lesões devem ser limpas e secas, recomendei a mudança de roupa interior e da cama frequentemente, que resguardassem as crianças do calor porque a transpiração faz aumentar o prurido, alertei para as unhas estarem cortadas e limpas de modo a tentar impedir que cocem as vesículas, de forma a evitar infeções e cicatrizes, disse para manter um bom estado de hidratação da criança e caso tenham dificuldade em deglutir, dar preferência a bebidas frias e alimentos moles, evitando salgados e alimentos ácidos <sup>[21]</sup>.

#### **Caso n.º 4: “Jovem com cerca de 18 anos solicita a pílula do dia seguinte”.**

Perante o pedido da pílula do dia seguinte, coloquei algumas questões à jovem, tais como: “A relação sexual aconteceu há menos de 72 horas? Qual o método contraceptivo que utiliza? Em que fase do ciclo menstrual se encontra? Costuma por norma fazer contraceptivo de emergência? Tem alguma doença que esteja a tratar? Que medicamento toma?”.

A jovem respondeu que é saudável, não faz qualquer tipo de medicação, a relação tinha ocorrido no dia anterior, que o preservativo se tinha “rompido” e que estava a meio do ciclo menstrual.

Perante isto cedi a pílula do dia seguinte (levonorgestrel), alertando para o facto de ser uma contraceção de emergência que deve ser apenas utilizada ocasionalmente e não deve ser substituída pela contraceção regular. Informe-i-a que o risco de sobredosagem hormonal pode causar alterações no seu ciclo menstrual e que este tipo de contraceptivo deve ser utilizado logo que possível, de preferência nas primeiras 12 horas e no máximo até às 72 horas após a relação sexual não protegida ou falha do método contraceptivo.

Alertei-a para no caso de que se surgirem vômitos nas três horas após a toma, que deverá repetir a dose, e que depois da utilização deste método qualquer relação não protegida deve ser evitada até ao aparecimento da menstruação seguinte.

**Caso n.º 5: “Senhor com cerca de 80 anos dirige-se à farmácia a pedir alguma coisa para a tosse”.**

Depois de questionar o senhor sobre: “A tosse é seca e irritativa? Tem expetoração? Qual a cor e o aspeto? Há quanto tempo está com tosse? Costuma ter tosse? Em que circunstância? Tem hábitos tabágicos? Tem alguma outra patologia? Qual? Toma algum medicamento? Qual? Já tentou tomar algum medicamento para a tosse? Qual?”.

O senhor respondeu que tinha apanhado frio e que a tosse o incomodava há dois dias, e que ficava ligeiramente rouco quando lhe davam os “ataques” de tosse. De vez em quando saía alguma expetoração espessa de cor clara. Mencionou que não tinha nada em casa para tomar “contra” a tosse e disse que nunca tinha fumado. A medicação que toma diariamente é para a hiperplasia benigna da próstata (tansulosina), para a hipertensão (enalapril) e para a redução de colesterol no sangue (sinvastatina).

Perante esta situação, uma vez que o senhor apenas referiu que tinha tosse, aconselhei-o a tomar uma vez ao dia, um expetorante (acetilcisteína, 600mg), tendo este uma ação fluidificante sobre as secreções mucosas. Expliquei que a ação farmacológica deste medicamento traduz-se por uma redução da viscosidade das secreções e pela melhoria da funcionalidade mucociliar <sup>[21]</sup>. Alertei o senhor para o facto de ir “tossir mais” no início do tratamento, mas que era de esperar porque iria haver um aumento das secreções devido ao mecanismo de ação do fármaco e que a remoção dessas secreções se fazia através do mecanismo reflexo da tosse.

Aconselhei-o a dissolver o comprimido num copo de água, aguardar que se dissolva por completo e ingerir de imediato.

No caso de ter alguma reação adversa ou se os sintomas persistirem, piorarem ou surgirem novos sintomas, como por exemplo febre deveria consultar o médico.

### **6.3 Medicamentos de Uso Veterinário**

Na Farmácia Correia há uma elevada solicitação de medicamentos de uso veterinário (**Anexo E** <sup>[22]</sup>), que se destinam não só aos animais domésticos, mas também a animais de criação.

O utente deverá ser alertado para as doenças transmitidas pelos animais ao Homem, relembrar as medidas profiláticas, alertar para a vacinação do animal e para a correta utilização dos medicamentos veterinários, relembrando a necessidade de respeitar os intervalos de segurança para consumo dos animais de criação.

#### **6.4 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal**

Na Farmácia Correia, os produtos cosméticos e de higiene corporal (**Anexo E** <sup>[23]</sup>) estão dispostos em lineares de forma apelativa. Apesar destes produtos não serem muito solicitados, limitando-se muitas das vezes a prescrição médica para tratamento dermatológico, tem-se verificado uma procura cada vez maior, nomeadamente de produtos para atopia, rosácea, hidratação, proteção solar, higiene oral e capilar.

#### **6.5 Suplementos Alimentares**

Os suplementos alimentares (**Anexo E** <sup>[24]</sup>) podem conter um leque variado de substâncias nutrientes, designadamente vitaminas, minerais e outros ingredientes, tais como aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, várias plantas e extratos de ervas.

Nos últimos anos tem-se assistido a um crescimento exponencial destes produtos no mercado, razão pela qual deveria haver uma criteriosa avaliação e seleção dos mesmos. Por forma a salvaguardar a saúde de quem a eles recorre.

##### **6.5.1 Produtos Dietéticos**

Os produtos dietéticos (**Anexo E** <sup>[25]</sup>) englobam os seguintes grupos: preparados para lactantes com necessidades especiais, alimentos sem glúten, alimentos pobres em sódio, alimentos adaptados a esforços musculares intensos, entre outros.

Apesar de alguns destes produtos estarem disponíveis nas grandes superfícies, a farmácia continua a ser um local privilegiado para aquisição destes produtos, não só pela garantia de qualidade mas sobretudo pelo aconselhamento farmacêutico.

##### **6.5.2 Produtos Fitoterapêuticos**

Os produtos fitoterapêuticos são preparados a partir de plantas ou misturas de plantas com propriedades medicinais apresentando-se, sobretudo sob a forma de cápsulas e chás, com diversas aplicações terapêuticas.

Durante o estágio apercebi-me que a maioria das pessoas tem a ideia que estes produtos por terem origem natural são inofensivos. Perante este pensamento compete ao farmacêutico alertar para o perigo desta crença e estar atento a possíveis interações com fármacos que o utente esteja a tomar concomitantemente.

#### **6.6 Dispositivos Médicos**

Dentro dos dispositivos médicos (**Anexo E** <sup>[26]</sup>), há a considerar, o material de penso (algodão, pensos, ligaduras...), o material para diagnóstico, terapêutica e alimentação (sondas, cateteres,...), o material para uso parentérico (seringas, agulhas,...), os produtos destinados a grávidas (cintas, faixas,...), o material ortopédico (meias de compressão,...) e outros acessórios.



Na cedência deste tipo de produtos o farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária, de modo a que o utente possa beneficiar ao máximo da utilização dos mesmos.

➤ A atividade de dispensa e aconselhamento deu-me a oportunidade de aplicar e consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, assim como a aquisição de experiência e de novos conhecimentos que foram transmitidos pela equipa técnica da farmácia e pela documentação científica disponível para consulta.

No entanto senti algumas dificuldades no aconselhamento de medicamentos de uso veterinário e de cosméticos, pois a formação académica, no que concerne a estes produtos é escassa, tornando-se uma ameaça na altura de ingressar no mercado de trabalho. Contudo, esta dificuldade foi colmatada com a ajuda da equipa técnica da farmácia Correia, que sempre se mostrou disponível para responder às minhas dúvidas.

## **7. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Hoje em dia, devido à diversidade de medicamentos disponibilizados pela indústria farmacêutica, a preparação de manipulados não assume um papel tão significativo como no passado. Contudo, existem algumas lacunas na indústria farmacêutica, pelo que as farmácias têm que intervir, nomeadamente na criação de preparações personalizadas para doentes específicos, efetuadas com base numa prescrição médica (fórmula magistral), ou segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário (preparado oficial) <sup>[27]</sup>.

### **7.1 Matérias-primas**

As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados satisfazem as exigências da monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou nas Farmacopeias de outros Estados membros da União Europeia <sup>[27]</sup>. As matérias-primas são adquiridas a fornecedores que oferecem confiança e garantem a qualidade do produto que se compra. Todas as matérias-primas vêm acompanhadas com boletim analítico próprio. Este boletim é fotocopiado e anexado junto à ficha de segurança do produto e à ficha de registo de movimento de matérias-primas [**Anexo C**].

### **7.2 Manipulação e Registo**

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho <sup>[27]</sup>, aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina. A preparação destes é da responsabilidade do profissional que o manipulou sempre sob supervisão e controlo do diretor técnico.

Os diversos passos da manipulação são registados em fichas de preparação [**Anexo M**].

Finalizada a manipulação procede-se ao acondicionamento do manipulado em embalagem adequada. Estas são convenientemente rotuladas, de modo a reduzir ao mínimo qualquer hipótese de confusão ou deficiente informação <sup>[27]</sup>.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de preparar uma fórmula magistral e um preparado oficial.

**Fórmula magistral:** “Preparação de uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação.”

Composição: 100ml de solução alcoólica a 70% (v/v) contêm 5g de ácido bórico.

A solução alcoólica de ácido bórico à saturação está indicada para o tratamento tópico de otites externas, podendo também usar-se em otites médias crónicas, uma vez que o ácido bórico tem propriedades antissépticas.

**Preparado oficial:** “Preparação de pomada de ácido salicílico a 5 %.”

Composição: 100g de pomada contêm 5g de ácido salicílico.

Esta pomada a esta concentração está indicada para o tratamento de dermatite seborreica, caspa, psoríase e acne, uma vez que o ácido salicílico possui propriedades queratolíticas e antimicrobianas.

➤ A realização destes manipulados foi um ponto forte do estágio, pois permitiu-me pôr em prática conhecimentos e técnicas que adquiri durante o percurso académico.

### **7.3 Cálculo do Preço de Venda ao Público**

O cálculo do PVP do medicamento manipulado obedece ao disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho <sup>[28]</sup>.

### **7.4 Receituário e Participação**

O regime geral de participação dos medicamentos manipulados, segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro <sup>[14]</sup>, é de 30%, aplicados apenas sobre os medicamentos manipulados participáveis, prescritos em receita médica válida.

### **7.5 Preparações Extemporâneas**

As preparações extemporâneas são realizadas no ato da dispensa, uma vez que são instáveis após reconstituição.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar várias reconstituições de antibióticos. No ato de cedência destes ao utente, é importante informá-lo acerca da posologia, das condições de conservação e do prazo de utilização dos mesmos.

## **8. PROCEDIMENTOS DO FINAL DO MÊS**

### **8.1 Processamento do Receituário e Faturação**

O processamento do receituário inicia-se no momento da dispensa dos medicamentos mediante prescrição médica, com a impressão no verso da receita dos códigos dos produtos comparticipados, do valor de PVP, valor comparticipado pelo Estado de acordo com o regime de comparticipação e o valor pago pelo utente. O sistema informático atribui automaticamente o número de receita, o número de lote e o número de série.

No decorrer de cada mês, as receitas são conferidas, assinadas e carimbadas de modo a assegurar a sua validação. Posteriormente, as receitas são separadas por organismo de comparticipação e por lote. Cada lote é constituído por trinta receitas, sendo que o último lote de cada organismo pode ter um número inferior.

No último dia do mês procede-se ao fecho da faturação para que seja iniciada uma nova série no mês seguinte.

A faturação inicia-se com a emissão do verbete de identificação de lote que é carimbado e anexado ao lote correspondente. Após a emissão de todos os verbetes, segue-se a emissão da relação resumo de lotes que identifica todos os lotes de um determinado organismo e por fim é impressa a fatura mensal dos medicamentos, que terá de ser carimbada e assinada pela direção técnica.

Grande parte dos MSRM cedidos na farmácia são totalmente ou parcialmente comparticipados pelo SNS ou por outros subsistemas de saúde (Sindicatos, Seguradoras, etc.) em complementaridade ou não com o SNS.

O receituário destinado a ser comparticipado pelo SNS, juntamente com a documentação referida anteriormente, são enviados para o Centro de Conferências de Faturas (CCF) na Maia, onde se irá proceder à conferência das receitas e à determinação dos valores em dívida à farmácia pelo SNS.

Quando as receitas não cumprem os requisitos legais, são devolvidas pelo CCF diretamente à farmácia juntamente com a listagem dos motivos de não conformidades. A farmácia deve emitir uma nota de crédito do valor de receituário devolvido.

Relativamente aos outros subsistemas de saúde, e uma vez que a Farmácia Correia é uma farmácia associada da ANF, o receituário e a documentação correspondente são enviados para a ANF e é a própria ANF que faz o reencaminhamento aos diversos subsistemas de saúde.

### **8.2 Listagem para o INFARMED, I.P.**

O acesso ao medicamento está hoje, seriamente condicionado no nosso país. Diariamente são relatadas situações de faltas de medicamentos no mercado decorrentes das dificuldades

económicas das farmácias, que se agravam de dia para dia, e de falhas no abastecimento pelos distribuidores grossistas e pelos laboratórios, privando os cidadãos das terapêuticas de que carecem para fazer face às suas necessidades, o que configura um risco para a saúde pública.

Importa, assim, reforçar os mecanismos de monitorização no circuito do medicamento.

Assim, o Conselho Diretivo do INFARMED, I.P., deliberou no final do ano de 2013 <sup>[29]</sup>, que as farmácias ficam obrigadas a comunicar até dia quinze do mês seguinte, a listagem de medicamentos (elaborada pelo próprio INFARMED, I.P) que tenham sido dispensados no mês anterior, com o objetivo de diminuir as falhas no abastecimento destes e a monitorizar o correspondente mercado.

## **9. SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES PRESTADOS NA FARMÁCIA**

Atualmente a farmácia comunitária não constitui apenas um espaço de dispensa de medicamentos, mas também um local privilegiado para a prestação de cuidados de saúde. Assim sendo, o farmacêutico tem cada vez mais um papel ativo na prevenção das doenças prestando serviços de saúde à população definidos na Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro <sup>[30]</sup>.

Dentro dos serviços de saúde permitidos por lei, a Farmácia Correia realiza alguns deles, tais como a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, a determinação da PA, a medição do peso, altura e IMC e a medição da glicémia, do colesterol total e triglicéridos.

Durante o estágio acompanhei e realizei várias medições de PA, de glicémia, de colesterol total e triglicéridos, onde pude aplicar os conhecimentos teóricos às diversas situações práticas que me foram surgindo no dia a dia.

### **9.1 Medição do Peso, Altura e Índice de Massa Corporal**

Na Farmácia Correia existe uma balança que para além de determinar o peso, determina a altura e calcula o IMC.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que seja usado o IMC para classificar quantitativamente a obesidade, já que esta constitui um fator de risco para muitas doenças, sendo de extrema importância a sua realização para controlo da mesma. Os valores considerados normais e preconizados pela OMS <sup>[31]</sup> encontram-se no **Anexo N**.

Visto que a obesidade na sociedade atual é um problema grave de saúde pública, devido não só aos maus hábitos alimentares instituídos desde a infância como ao sedentarismo, o farmacêutico deve aconselhar e incentivar a prática de estilos de vida mais saudáveis.

## 9.2 Medição da Pressão Arterial

A medição da PA é um dos serviços farmacêuticos mais solicitados pelos utentes da Farmácia Correia, facto que está associado à elevada prevalência da HTA na população portuguesa. É de extrema importância o seu controlo principalmente nos doentes medicados para a HTA por apresentarem maior risco cardiovascular <sup>[32]</sup>.

Para determinar este parâmetro com segurança e qualidade, o utente deve descansar alguns minutos. Durante esse tempo podemos dialogar com o utente colocando-lhe algumas questões, nomeadamente: o porquê de querer medir a PA, se toma ou já tomou medicação para a HTA e/ou como têm estado os valores nas últimas medições.

Os valores considerados normais, de acordo com as normas da Direção Geral de Saúde (DGS) <sup>[33]</sup> encontram-se no **Anexo O**.

Um valor aumentado num indivíduo sem diagnóstico de HTA deve ser sempre confirmado antes de referenciar o médico [**Anexo P**] <sup>[32]</sup>.

O farmacêutico deve sempre salientar a importância da vigilância periódica e da toma da medicação instituída, pois a HTA não desaparece por si, mas pode ser adequadamente controlada recorrendo a antihipertensores e à adoção de um estilo de vida saudável.

## 9.3 Medição da Glicémia

A determinação da glicémia é fundamental para a monitorização da diabetes e para identificar precocemente indivíduos diabéticos, com o propósito de prevenir ou atrasar as complicações da doença.

A determinação da glicémia é efetuada através da leitura num dispositivo eletrónico, após ter sido introduzida uma tira reativa (tira teste) com amostra de sangue capilar total, obtida por picada no dedo. Esta deve ser efetuada preferencialmente em jejum de pelo menos 8 horas. No entanto, nem sempre se verifica, sendo nestes casos, usada como referência os valores de glicémia pós-prandial (duas horas após as refeições) <sup>[34]</sup>.

A avaliação do valor determinado é realizada recorrendo às normas da DGS [**Anexo Q**] <sup>[34]</sup>.

Consoante os valores registados, a abordagem a ter com o utente vai depender do fato de ser ou não diabético [**Anexo R**] <sup>[32]</sup>.

O farmacêutico deve alertar o utente para a importância da adesão à terapêutica, que juntamente com a adoção de um estilo de vida saudável e um controlo rigoroso dos níveis de glicémia, proporcionam uma melhor qualidade de vida dos doentes, prevenindo desta forma o aparecimento dos riscos e complicações associados a esta doença.

#### **9.4 Medição do Colesterol Total e Triglicéridos**

A determinação do colesterol total e triglicéridos são fundamentais para o controlo e identificação precoce de indivíduos com dislipidemia <sup>[32]</sup>.

A dislipidemia consiste em valores anormalmente elevados de lípidos no sangue, e é um dos fatores de risco modificáveis que mais contribui para o risco cardiovascular <sup>[32]</sup>.

A determinação destes parâmetros é efetuada através da leitura num dispositivo eletrónico, após ter sido introduzida uma tira reativa (tira teste) com amostra de sangue capilar total, obtida por picada no dedo. A determinação destes dois parâmetros faz-se no mesmo aparelho mas com tiras reativas específicas para cada parâmetro.

A determinação de colesterol total pode ser efetuada a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos apenas influencia ligeiramente os valores <sup>[32]</sup>.

Quanto à medição dos triglicéridos o utente tem que estar em jejum durante 12h pois os níveis de triglicéridos no plasma variam ao longo do dia, sendo afetados pela ingestão de alimentos <sup>[32]</sup>.

A classificação dos valores de colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicéridos preconizados no *National Cholesterol Education Program* encontram-se no **Anexo S** <sup>[35]</sup>.

Consoante os valores registados, a abordagem a ter com o utente vai depender do fato de ter ou não dislipidemia [**Anexo T**] <sup>[32]</sup>.

Também aqui o farmacêutico deve incentivar a adesão à terapêutica, e a adoção de um estilo de vida saudável para uma melhor qualidade de vida e diminuição dos riscos.

#### **9.5 Reciclagem de Radiografias e VALORMED**

O farmacêutico tem o dever de sensibilizar e alertar os utentes para as boas práticas ambientais.

A Farmácia Correia para além de participar em campanhas anuais de recolha de radiografias, coloca ao dispor dos seus utentes um Sistema Integrado de Recolha de Embalagens e Medicamentos (VALORMED), com prazo de validade já expirado e/ou fora de uso para posterior incineração, contribuindo para a proteção do meio ambiente e saúde pública <sup>[36]</sup>.

#### **9.6 Programa “Farmácias Portuguesas”**

A Farmácia Correia tem um protocolo com a ANF relativo ao programa “Farmácias Portuguesas”, que consiste na existência de um cartão “Cartão Farmácias Portuguesas” emitido aos utentes da farmácia, que permite a acumulação e rebate de pontos em determinados serviços farmacêuticos e produtos de saúde e bem-estar.

A ANF em maio deste ano emitiu uma circular onde veio anunciar o lançamento do “Plano + Saúde”, uma nova iniciativa do programa “Farmácias Portuguesas”, que tem como objetivo valorizar e tornar mais completa a oferta de serviços que as farmácias atualmente disponibilizam aos seus utentes.

## **10. CONCLUSÃO**

O estágio em farmácia comunitária é uma experiência essencial no percurso académico do farmacêutico, pois nada substitui a prática em farmácia de oficina, uma vez que toda a envolvência com o utente e toda a mecânica de uma farmácia, só é realmente entendida no dia a dia da atividade. Constitui, por isso, uma experiência enriquecedora não só a nível profissional, como a nível pessoal.

Não sendo o meu primeiro contacto com a farmácia comunitária, uma vez que já tinha realizado dois estágios de verão na mesma farmácia, não posso deixar de dizer que todos os dias vivi experiências novas, o que me leva a concluir que a atividade farmacêutica constitui um período constante de aprendizagem.

De dia para dia fui-me apercebendo de como o farmacêutico de oficina é uma peça fundamental na dinâmica do SNS, não só como especialista do medicamento, mas como agente de saúde pública, sendo reconhecido na sociedade como tal.

O estágio no âmbito do mestrado integrado em ciências farmacêuticas constituiu então, uma experiência muito enriquecedora e gratificante, que me tornou apta para o exercício da atividade farmacêutica, a qual espero honrar e dignificar.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] - Portal da Câmara Municipal de Figueiró dos Vinhos - **O Conselho: Apresentação**. 2012. [Acedido a 5 de junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://cm-figueirodosvinhos.pt/c/o-concelho-apresentacao.html>
- [2] - Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto 2007. Diário da República 1.ª Série. Nº168 (31/08/07), 6083-6091.
- [3] - Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro 2004. Diário da República 2.ª Série. Nº303 (7/12/04), 19288.
- [4] - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Aprovado em Assembleia Geral de 28/03/1998.
- [5] - Grupo de Revisão das Boas Práticas Farmacêuticas - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**. 3º Edição. Lisboa: 2009.
- [6] - Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro de 2014. Diário da República 1.ª Série. Nº25 (05/02/14), 968-972.
- [7] - Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro de 2011. Diário da República 1.ª Série. Nº 229 (29/11/11), 5104-5108.
- [8] - Decreto-Lei n.º 152/2012, de 12 de julho de 2012. Diário da República 1.ª Série. Nº134 (12/07/12), 3649-3653.
- [9] - Decreto-Lei n.º 34/2013, de 27 de fevereiro de 2013. Diário da República 1.ª Série. Nº41 (27/02/13), 1141-1143.
- [10] - Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro de 2013. Diário da República 1.ª Série. Nº171 (5/09/13), 5524-5626.
- [11] - Lei n.º 11/2012, de 8 de março de 2012. Diário da República 1.ª Série. Nº49 (08/03/2012), 978-979.
- [12] - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto de 2006. Diário da República 1.ª Série. Nº167 (06/08/30), 6297-6383.
- [13] - Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio de 2012. Diário da República 1.ª Série. Nº 92 (11/05/12), 2478(2)-2478(7).
- [14] - Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro de 2010. Diário da República 1.ª Série. Nº192 (01/10/10), 4372(2)-4372(5).
- [15] - Despacho n.º 11254/2013, de 30 de agosto de 2013. Diário da República 2.ª Série. Nº167 (30/08/13), 27055- 27056.
- [16] - INFARMED - **Psicotrópicos e Estupefacientes**. Lisboa. 2010 [Acedido a 1 de março de 2014]. Disponível na Internet:



[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICO/S/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22 Psicotropicos Estupefacientes.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICO/S/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf)

- [17] - Lei n.º 13/2012, de 26 de março de 2012. Diário da República 1.ª Série. Nº154 (26/03/07), 22849-22850.
- [18] - Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho de 2010. Diário da Republica 1.ª Série. Nº120 (23/06/10), 2223-2225.
- [19] - Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho de 2007. Diário da República 2.ª Série. Nº154 (10/08/07), 22849-22850.
- [20] - Ordem dos Farmacêuticos. **Linhas de Orientação - Indicação Farmacêutica**. Lisboa: OF, 2006. [Acedido a 6 de março de 2014]. Disponível na Internet: [http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind\\_Farmaceutica.pdf](http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf)
- [21] - Soares, M. - **Medicamentos não prescritos: Aconselhamento farmacêutico**. 2ª Edição. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias, 2002. ISBN 972-98579-8-9.
- [22] - Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho de 1997. Diário da Republica 1.ª Série-A. Nº171 (26/07/97), 3796-3814.
- [23] - Decreto-Lei n.º 189/08, de 24 de setembro de 2008. Diário da Republica 1.ª Série. Nº185 (24/09/08), 6826-6905.
- [24] - Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho de 2003. Diário da Republica 1.ª Série-A. Nº147 (28/06/03), 3724-3728.
- [25] - Decreto-Lei n.º 227/99 de 22 de junho de 1999. Diário da Republica 1.ª Série-A. Nº143 (22/06/99), 3585-3588.
- [26] - Decreto-Lei n.º 145/09 de 17 de junho de 2009. Diário da Republica 1.ª Série. Nº115 (17/06/09), 3707-3765.
- [27] - Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República 1.ª Série. Nº129 (02/06/04), 3441-3445.
- [28] - Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho de 2004. Diário da Republica 1.ª Série-B. Nº153 (01/07/04), 4016-4017.
- [29] - Deliberação n.º 2092/2013, de 5 de novembro de 2013. Diário da Republica 2.ª Série. Nº214 (05/11/13), 32683.
- [30] - Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro de 2007. Diário da República 1.ª Série. Nº211 (02/11/07), 7993-8000.
- [31] - World Health Organization - BMI classification. Copyright World Health Organization, 2006. [Acedido a 6 de maio de 2014]. Disponível na Internet:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

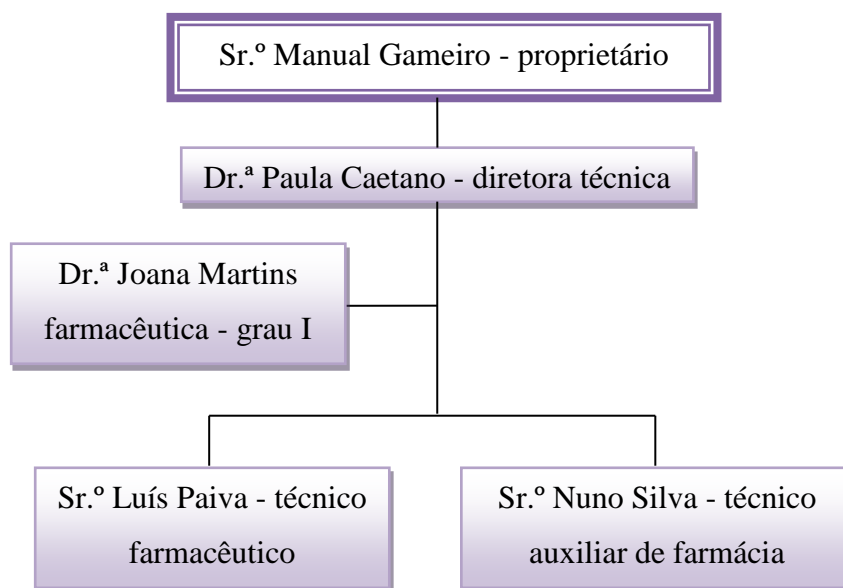
- [32] - Madeira, A., Horta, M., Santos, R. - **CheckSaúde Risco Cardiovascular**. 2ª Edição. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias, 2008. ISBN: 978-989-95719-0-7.
- [33] - Norma da Direção Geral de Saúde. **Hipertensão Arterial: Definição e Classificação**. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. N° 026, (2011).
- [34] - Norma da Direção Geral de Saúde. **Diagnóstico e Classificação da Diabete Mellitus**. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. N° 002, (2011).
- [35] - National Cholesterol Education Program - **ATP III Guidelines At-A-Glance Quick Desk Reference**. U.S.: Department of Health and Human Services, 2001 [Acedido a 19 de abril]. Disponível na Internet:  
<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atglance.pdf>
- [36] - VALORMED - **Papel dos Profissionais**. Lisboa: VALORMED. [Acedido a 21 de abril de 2014]. Disponível na Internet:  
[http://www.valormed.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=84](http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84)

## 12. ANEXOS

### ↳ Índice de Anexos

<b>Anexo A:</b> Quadro técnico da Farmácia Correia .....	A1
<b>Anexo B:</b> Ações de formação realizadas .....	A2
<b>Anexo C:</b> Ficha de registo de movimento de matérias primas .....	A3
<b>Anexo D:</b> Ficha de notificação de suspeita de RAM para profissionais de saúde .....	A4
<b>Anexo E:</b> Definições de medicamentos e produtos de saúde .....	A5
<b>Anexo F :</b> Modelo de receita eletrónica.....	A7
<b>Anexo F1 :</b> Modelo de receita eletrónica renovável .....	A8
<b>Anexo G:</b> Modelo de receita manual .....	A9
<b>Anexo H:</b> Fluxograma de apoio à dispensa .....	A10
<b>Anexo I:</b> Comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.....	A11
<b>Anexo J:</b> Comparticipações especiais do Estado no preço dos medicamentos .....	A12
<b>Anexo K:</b> Lista de situações passíveis de automedicação .....	A13
<b>Anexo L:</b> Processo de indicação farmacêutica .....	A15
<b>Anexo M:</b> Ficha de preparação de medicamentos manipulados.....	A16
<b>Anexo N:</b> Classificação do estado nutricional com base no IMC.....	A20
<b>Anexo O:</b> Classificação dos valores da PA.....	A21
<b>Anexo P:</b> Fluxograma de intervenção farmacêutica na HTA .....	A22
<b>Anexo Q:</b> Classificação dos valores da glicémia.....	A23
<b>Anexo R:</b> Fluxograma de intervenção farmacêutica na diabetes.....	A24
<b>Anexo S:</b> Classificação dos valores do colesterol e triglicerídeos.....	A25
<b>Anexo T:</b> Fluxograma de intervenção farmacêutica na dislipidemia .....	A26

**Anexo A:** Quadro técnico da Farmácia Correia



## Anexo B: Ações de formação realizadas

Ações de formação	Atividades desenvolvidas
BIODERMA	Nesta formação foi apresentada toda a gama de produtos da marca, que contou também com a exposição de diversos casos práticos de patologias cutâneas, e qual o procedimento a ter em cada caso, essencial para um correto aconselhamento dos diversos produtos ao utente.
PIERRE FABRE	Apresentação da gama de buco dentários, e de alguns suplementos alimentares que a marca lançou recentemente.
LA ROCHE-POSAY	O programa desta formação contou com uma apresentação de alguns produtos da gama La Roche –Posay para diferentes afeções dermatológicas, e uma formação comportamental, onde foram transmitidas técnicas de venda, de abordagem ao consumidor e ferramentas de comunicação.
PHARMCARRER II EDIÇÃO - JANEIRO	Visita dos estagiários a empresas e entidades do setor; palestras na área do marketing pessoal e digital, consultoria de imagem; contacto com farmacêuticos que trabalham em diversas áreas do ramo farmacêutico, e palestra sobre o papel do farmacêutico em farmácia hospitalar.
PHARMCARRER II EDIÇÃO - MAIO	Sessão de esclarecimento sobre o direito do trabalho, o emprego jovem e o mercado de trabalho; contacto com diversas empresas farmacêuticas, permitindo ao estagiário estabelecer contacto com possíveis empregadores.





## Medicamentos e Produtos de Saúde

*“Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições:*

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;*
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;*
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;*
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica”* <sup>[12]</sup>.

Os medicamentos que não preenchem qualquer das condições referidas anteriormente não estão sujeitos a receita médica <sup>[12]</sup>.

*“a automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.”* <sup>[19]</sup>.

*“toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, destinadas aos animais, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas”* <sup>[22]</sup>.

*“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato 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 mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os*

### MSRM

Decreto-Lei n.º  
176/2006, de 30 de  
agosto

### MNSRM

Decreto-Lei n.º  
176/2006, de 30 de  
agosto

### AUTOMEDICAÇÃO

Despacho n.º  
17690/2007, de 23 de  
julho

### MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Decreto-Lei n.º 184/97,  
de 26 de julho

### PRODUTO COSMÉTICO E DE HIGIENE CORPORAL

Decreto-Lei n.º 189/08,  
de 24 de setembro



*limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.*”<sup>[23]</sup>.

*“os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, (...), comercializadas em forma doseada, tais cápsulas, pastilhas, comprimidos, (...), e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.*”<sup>[24]</sup>.

Os produtos dietéticos são considerados como alimentação especial, que corresponde às necessidades nutricionais das seguintes pessoas: *“a) Aquelas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado;*

*b) As que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos*”<sup>[25]</sup>.

*“Dispositivo médico» 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:*

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;*
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;*
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;*
- iv) Controlo da concepção;*<sup>[26]</sup>

## SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho

## PRODUTOS DIETÉTICOS

Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho

## DISPOSITIVO MÉDICO

Decreto-Lei n.º 145/09 de 17 de junho

# Anexo F: Modelo de receita eletrônica

**Receita Médica Nº**  
(representação em código de barras e caracteres)

Utilitário: (N.º do utente em código de barras e caracteres)

Telefone: R.C.:

Entidade Responsável: (representação em código de barras e caracteres)

N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)

<b>B</b> (N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional)	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
Especialidade:		Identificação Ótica
Telefone:		

**B** DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Externo

1

2

3

4

**Guia de tratamento para o utente**  
(representação em código de barras e caracteres)

Receta Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres)

Local de Prescrição: Médico prescriptor: Telefone:

Utente: Código Direto opção:

Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia

1

2

3

4

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica

1 (\*)

2 (\*)

3 (\*)

4 (\*)

**Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:**

- Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Data: aaaa-mm-dd

Processado por computador - software, versão - empresa

**Receita Médica Nº**  
(representação em código de barras e caracteres)

Utilitário: (N.º do utente em código de barras e caracteres)

Telefone: R.C.:

Entidade Responsável: (representação em código de barras e caracteres)

N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)

<b>B</b> (N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional)	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
Especialidade:		Identificação Ótica
Telefone:		

**B** DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Externo

1

2

3

4

**TIPO RECEITA**

Validade: 30 dias

Data: aaaa-mm-dd

(Assinatura de Médico prescriptor)

# Anexo F1: Modelo de receita eletrônica renovável

<p align="center"><b>Receita Médica Nº</b> (representação em código de barras e caracteres)</p>	
<p>Local de Prescrição: Médico prescriptor: Utente:</p>	<p>Telefone:  Código Direito opção: Nº</p>
<p>Código Acesso: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</p>	
1	
2	
3	
4	
<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumpriram a prescrição médica</p>	
1 (*)	
2 (*)	
3 (*)	
4 (*)	
<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:                  • Consulte o Pesquisa Medicamentos, no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);                  • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00);                  • Fale com o seu médico ou farmacêutico.</p>	
<p>Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa</p>	

<p align="center"><b>Receita Médica Nº</b> (representação em código de barras e caracteres)</p>	
<p align="center">1.ª VIA</p>	
<p align="center">TIPO RECEITA</p>	
<p>Utente: Telefone: Entidade Responsável: Nº de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)</p>	<p>(Nº de utente em código de barras e caracteres) R.C.:  (representação em código de barras e caracteres)</p>
<p>(Nº da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) Especialidade: Telefone:</p>	<p>(Nome profissional)   (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)</p>
<p>R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</p>	<p>N.º Extensão Identificação Ótica</p>
1	
2	
3	
4	
<p>Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd  (assinatura do Médico prescriptor)</p>	

# Anexo G: Modelo de receita manual



Receita Médica N°

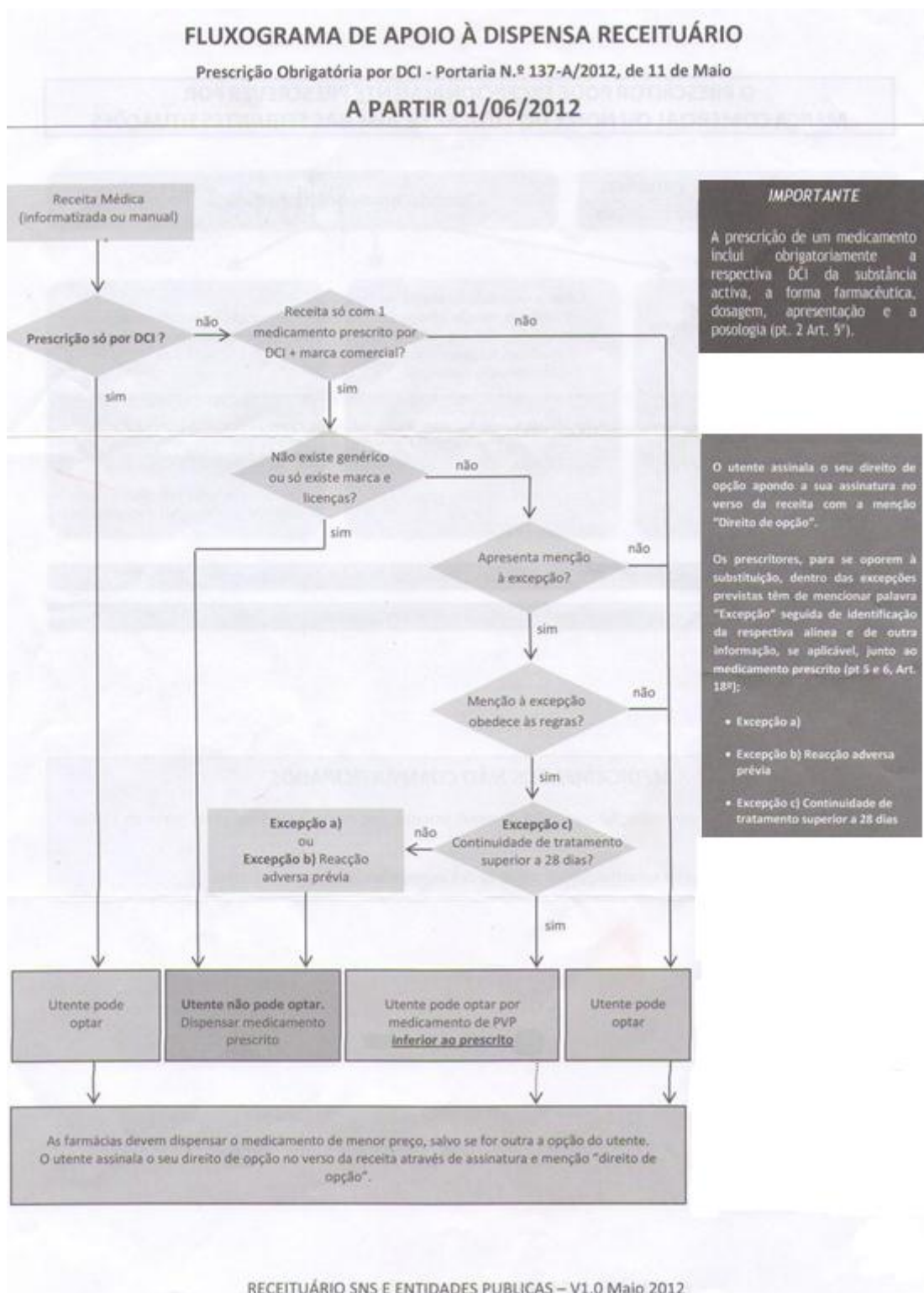


\*99999999999999999999\*

Utente: N.º de Utente: Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:		<b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês
Vinheta do Médico Prescritor	Especialidade:  Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
<b>R<sub>x</sub></b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extensão
1	Posologia	
2	Posologia	
3	Posologia	
4	Posologia	
Validade: 30 dias Data: ___ / ___ / ___ (aaaa/mm/dd)		(assinatura do Médico prescriptor)

Mod. n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S.A.)

## Anexo H: Fluxograma de apoio à dispensa



## **Anexo I: Comparticipação do Estado no preço dos medicamentos**

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

---

<b>Regime Geral</b>	
<b>Escalão A</b>	90% do PVP
<b>Escalão B</b>	69% do PVP
<b>Escalão C</b>	37% do PVP
<b>Escalão D</b>	15% do PVP

---

---

<b>Regime Especial</b>	
<b>Escalão A</b>	95% do PVP
<b>Escalão B</b>	84% do PVP
<b>Escalão C</b>	52% do PVP
<b>Escalão D</b>	30% do PVP

---

## Anexo J: Comparticipações especiais do Estado no preço dos medicamentos

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	<u>Medic. psoríase</u> lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

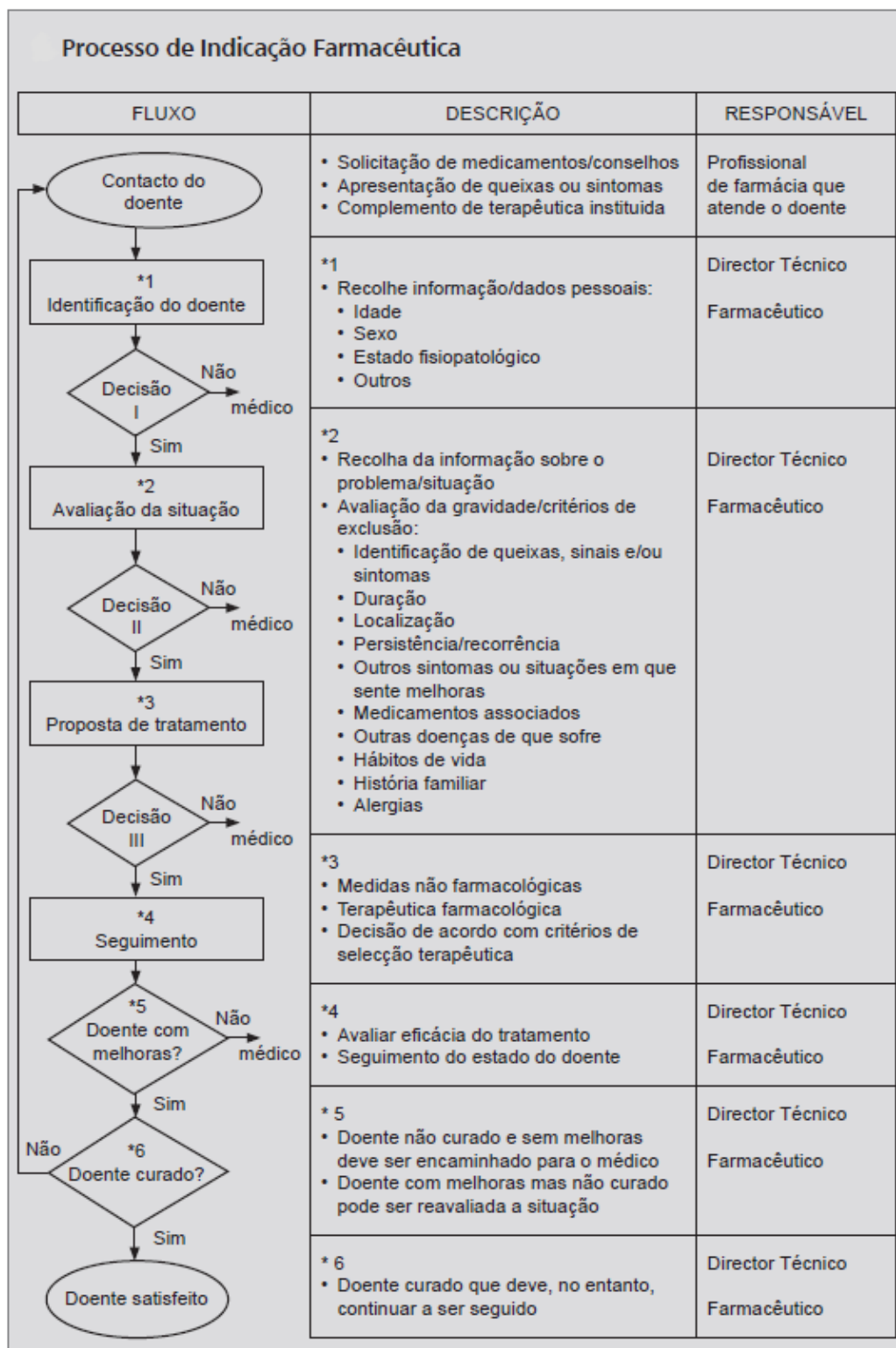
**Anexo K:** Lista de situações passíveis de automedicação

<b>Sistema</b>	<b>Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)</b>
<b>Digestivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diarreia</li> <li>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado)</li> <li>c) Pirose, enfartamento, flatulência</li> <li>d) Obstipação</li> <li>e) Vômitos, enjoo do movimento</li> <li>f) Higiene oral e da orofaringe</li> <li>g) Endoparasitoses intestinais</li> <li>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites</li> <li>i) Odontalgias</li> <li>j) Profilaxia da cárie dentária</li> <li>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio</li> <li>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral</li> <li>m) Estomatite aftosa</li> </ul>
<b>Respiratório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</li> <li>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</li> <li>c) Rinorreia e congestão nasal</li> <li>d) Tosse e rouquidão</li> <li>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hiperssecreção brônquica</li> <li>g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)</li> </ul>
<b>Cutâneo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares</li> <li>b) Verrugas</li> <li>c) Acne ligeiro a moderado</li> <li>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas</li> <li>e) Micoses interdigitais</li> <li>f) Ectoparasitoses</li> <li>g) Picadas de insectos</li> <li>h) Pitiríase capitis (caspa)</li> <li>i) Herpes labial</li> <li>j) Feridas superficiais</li> <li>k) Dermatite das fraldas</li> <li>l) Seborreia</li> <li>m) Alopecia</li> <li>n) Calos e Calosidades</li> <li>o) Frieiras</li> <li>p) Tratamento da pitiríase versicolor</li> <li>q) Candidíase balânica</li> <li>r) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal</li> <li>s) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio</li> </ul>



<b>Nervoso/psique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cefaleias ligeiras a moderadas</li> <li>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar</li> <li>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio</li> <li>d) Ansiedade ligeira temporária</li> <li>e) Dificuldade temporária em adormecer</li> </ul>
<b>Muscular/ósseo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</li> <li>b) Contusões</li> <li>c) Dores pós-traumáticas</li> <li>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite)</li> <li>e) Dores articulares ligeiras a moderadas</li> <li>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites</li> <li>g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</li> </ul>
<b>Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Febre (&lt; 3 dias)</li> <li>b) Estados de astenia de causa identificada</li> <li>c) Prevenção de avitaminoses</li> </ul>
<b>Ocular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias</li> <li>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
<b>Ginecológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dismenorreia primária</li> <li>b) Contraceção de emergência</li> <li>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</li> <li>d) Higiene vaginal</li> <li>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal</li> <li>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual</li> <li>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido</li> </ul>
<b>Vascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante</li> <li>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</li> </ul>

## Anexo L: Processo de indicação farmacêutica



**Anexo M: Ficha de preparação de medicamentos manipulados**

(Carimbo da Farmácia)

**Ficha de Preparação**

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

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

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

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

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

*Preparação* Rubrica do Operador

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

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

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

**Aparelhagem usada:**

Balança analítica  
 Balança de precisão  
 Balança de massa  
 Balança de volume  
 Balança de massa e volume  
 Balança de massa e volume e temperatura  
 Balança de massa e volume e temperatura e pressão  
 Balança de massa e volume e temperatura e pressão e umidade  
 Balança de massa e volume e temperatura e pressão e umidade e pressão

**Embalagem**

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

Capacidade do recipiente: \_\_\_\_\_

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

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

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

*Prazo de utilização e Condições de conservação*

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

*Rotulagem*

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

**Modelo de rótulo**

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

*Verificação*

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador

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

*Cálculo do preço de venda*

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
					X	X	=
<b>subtotal A</b>							

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

	forma farmacéutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base				X	=
valor adicional			X	X	=
<b>subtotal B</b>					

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
		X	x1,2	=
		X	x1,2	=
		X	x1,2	=
		X	x1,2	=
<b>subtotal C</b>				

**PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

(A + B + C) x 1,3  
+ IVA  
D

**DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:**

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
<b>E</b>			

**PREÇO FINAL: D + E**

Operador \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_

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

## **Anexo N:** Classificação do estado nutricional com basa no IMC

O Índice de Massa Corporal permite relacionar a massa corporal com a altura de um indivíduo. Calcula-se dividindo o peso (kg) pelo quadrado da altura em metros, de acordo com a fórmula <sup>[32]</sup>:

$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{[\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}]}$$

O seu controlo é de extrema importância, pois constitui um risco para o desenvolvimento de muitas doenças.

<b>CLASSIFICAÇÃO ADULTOS</b>	<b>IMC (KG/M2)</b>
<b>Baixo peso</b>	< 18.5
<b>Peso normal</b>	18.5 – 24.9
<b>Pré-obesidade</b>	25 – 29.9
<b>Obesidade, grau I</b>	30 – 34.9
<b>Obesidade, grau II</b>	35 – 39.9
<b>Obesidade, grau III</b>	≥ 40

Tabela 1: Classificação do estado de nutrição em indivíduos adultos maiores de 20 anos segundo a OMS e risco de doença associada <sup>[31]</sup>.

## **Anexo O: Classificação dos valores da PA**

A HTA define-se clinicamente como a elevação persistente da PA acima dos limites considerados como normais <sup>[32]</sup>.

O seu controlo é essencial, pois os doentes hipertensos apresentam maior risco de vir a ter um problema cardiovascular.

	<b>PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)</b>	<b>PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)</b>
<b>Ótima</b>	<120	<80
<b>Normal</b>	120 - 129	80 - 84
<b>Normal alto</b>	130 - 139	85 - 89
<b>Hipertensão Estadio I</b>	140 - 159	90 - 99
<b>Hipertensão Estadio II</b>	≥160	≥100

Tabela 2: Classificação dos valores da PA segundo a DGS <sup>[33]</sup>.





## **Anexo Q: Classificação dos valores da glicémia**

A diabetes mellitus é uma desordem metabólica de etiologia múltipla caracterizada por uma hiperglicemia crónica, resultantes de uma deficiência na secreção e ou ação da insulina [32].

O seu controlo e identificação precoce são determinantes para prevenir ou atrasar complicações decorrentes da doença.

<b>Classificação</b>	<b>Jejum (mg/dL)</b>	<b>Pós-prandial (mg/dL)</b>
<b>Normal</b>	<110	<140
<b>Intolerância à glicose</b>	110-125	140-199
<b>Diabetes Mellitus</b>	≥126	≥200

Tabela 3: Classificação dos valores de glicémia, segundo segundo a DGS [34].



## Anexo S: Classificação dos valores do colesterol e triglicerídeos

A hipercolesterolemia é assintomática, silenciosa e instala-se ao longo de anos e quando os primeiros sintomas surgem já a doença aterosclerótica tem um grande período de evolução [32]. Assim, a sua detecção precoce é de extrema importância para prevenir problemas cardiovasculares.

Parâmetros	Valores de Referência (mg/dL)	Classificação
<b>Colesterol total</b>	< 200	Ótimo
	200 a 239	Moderado
	≥240	Alto
<b>Colesterol HDL</b>	<40	Baixo
	≥60	Alto
<b>Colesterol LDL</b>	<100	Ótimo
	100 a 129	Desejável
	130 a 159	Moderado
	160 a 189	Alto
	≥190	Muito alto

Tabela 4: Classificação de valores para o colesterol segundo o *National Cholesterol Education Program* [35].

Os triglicerídeos elevados são um fator de risco da doença cardiovascular, pelo que a sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação precoce de indivíduos com esse risco. [32]

Parâmetros	Valores de referência (mg/dL)	Classificação
<b>Triglicerídeos</b>	< 150	Ótimo
	150 a 199	Moderado
	200 a 499	Alto
	≥500	Muito alto

Tabela 5: Classificação de valores para os triglicerídeos segundo o *National Cholesterol Education Program* [35].

