

Paulo Ricardo Neiva Belo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Maria Manuel Pina Vaz Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



Eu, Paulo Ricardo Neiva Belo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009027495, 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, ____ de _____ de 2014.

as) _____

Estágio realizado na farmácia Nelsina
13 de Janeiro a 10 de Junho de 2014



(assinatura da orientadora de estágio)

Dr.ª Maria Manuel Pina Vaz Sousa



(assinatura do estagiário)

Paulo Ricardo Neiva Belo

Índice

Abreviaturas.....	6
1. Introdução.....	7
2. Organização da farmácia.....	8
2.1 Localização e horário de funcionamento	8
2.2 Instalações	8
2.3 Recursos humanos.....	10
2.4 Sistema informático.....	11
3. Legislação	11
4. Informação e documentação científica	12
5. Encomendas.....	12
5.1 Gestão de encomendas	12
5.2 Recepção de encomendas.....	13
5.3 Armazenamento dos produtos.....	14
5.4 Controlo de prazos de validade	15
5.5 Gestão de devoluções	15
6. Interação farmacêutico-utente-medicamento.....	15
7. Cedência de medicamentos	16
7.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	17
7.1.1 Validação da prescrição médica	17
7.1.2 Dispensa de medicamentos prescritos.....	19
7.1.3 Conferência de receitas	19
7.1.4 Regimes de comparticipação	20
7.1.5 Facturação de receitas.....	21
7.1.6 Medicamentos sujeitos a receita médica especial	22
7.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica	23
8. Serviços farmacêuticos.....	24
8.1 Parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	24
8.1.1 Pressão arterial e frequência cardíaca	24
8.1.2 Glicémia capilar	25
8.1.3 Triglicéridos e colesterol total.....	25
8.1.4 Ácido úrico	25
8.1.5 Peso, altura e IMC.....	26

8.2 VALORMED.....	26
8.3 Outros serviços farmacêuticos.....	26
9. Análise SWOT	26
10. Farmacovigilância.....	28
11. Conclusão	28
12. Bibliografia	30
12. Anexos	32
Anexo 1	32
Anexo 2	33
Anexo 3	34
Anexo 4	35

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

CCF – Centro de Conferência de Facturas

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Director Técnico

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade nacional do medicamento e produtos da saúde

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PRM – Problema Relacionado com o Medicamento

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reacção Adversa ao Medicamento

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

I. Introdução

No início do séc. XX, o farmacêutico tinha como principais funções a preparação e dispensa de medicamentos. Era importante ter conhecimentos que lhe permitissem avaliar o estado das matérias-primas e dominar as operações mecânicas para preparar os medicamentos.

A industrialização e a conseqüente alteração da farmácia de oficina resultaram em profundas alterações na actividade farmacêutica.

Actualmente, o farmacêutico pode exercer a sua função em diversas áreas nomeadamente análises clínicas, assuntos regulamentares, distribuição farmacêutica, ensino farmacêutico, farmácia comunitária, farmácia hospitalar e industria farmacêutica. No entanto, a maioria dos profissionais está inserida na farmácia comunitária.

O farmacêutico comunitário é um profissional que possui competência para promover o uso racional do medicamento, bem como prestar as informações necessárias sobre a toma dos medicamentos, possíveis interacções, reacções adversas... Para além disso, como convive de perto com o doente pode também sensibilizar para a adopção de estilos de vida saudáveis e identificar sinais de alerta para determinados problemas de saúde.

O presente relatório tem como objectivo expor de um modo sucinto a minha experiência ao longo do estágio curricular realizado em farmácia comunitária.

2. Organização da farmácia

2.1 Localização e horário de funcionamento

A farmácia Nelsina está localizada na cidade de Viana do Castelo, numa das zonas centrais, a Praça da Republica. A farmácia está em funcionamento entre as 8:30 e as 19:30 de segunda a sexta-feira e aos sábados entre as 9:00 e as 13:00. Nos dias de serviço permanente, aprovados pela Administração Regional de Saúde (ARS), o horário é contínuo desde a hora de abertura até a hora de fecho do dia seguinte.

2.2 Instalações

Exterior

Está adequadamente identificada pelo letreiro “ Farmácia Nelsina” e o símbolo “cruz verde”. No exterior está ainda a identificação da directora técnica (DT), informação sobre o horário de funcionamento, as farmácias do município em regime de funcionamento permanente e a montra com os produtos de interesse para a farmácia. A porta de entrada tem um postigo destinado ao atendimento durante o serviço nocturno.

Interior

A farmácia é constituída por quatro pisos. No entanto é facilmente acessível à maioria de todos os utentes uma vez que o piso mais inferior está ao nível da rua.

Piso 0

No interior, à entrada da farmácia estão disponíveis: uma balança e uma máquina para medição de tensão arterial. Na zona de atendimento estão expostos os lineares com os produtos de dermocosmética, produtos sazonais, produtos para recém-nascidos... Os suplementos e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) estão colocados atrás dos balcões na zona visível, mas não directamente acessível ao público. Nesta área existem

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

quatro postos de atendimento. Cada um deles contém: um computador, um leitor óptico e uma impressora.

Para além da zona de atendimento habitual, existe uma sala destinada a medição de parâmetros bioquímicos (glicemia, triglicédeos e ácido úrico), administração de injectáveis e aconselhamento farmacêutico.

Na zona não acessível ao público encontram-se as gavetas deslizantes organizadas do seguinte modo: comprimidos e cápsulas; colírios; xaropes e soluções orais; gotas; contraceptivos; dispositivo para diabéticos; cremes e pomadas; supositórios, ampolas injectáveis. Os medicamentos estupefacientes estão guardados em local separado.

No mesmo piso estão também guardados produtos de higiene oral; higiene íntima; granulados; ampolas bebíveis; produtos veterinários.

Existe ainda um frigorífico, em que estão os produtos que necessitam de temperaturas mais baixas para serem conservados: insulinas; vacinas; determinados colírios...

Piso 1

Neste piso podemos encontrar: um armazém, um espaço reservado para a gestão e entrada de encomendas, instalações sanitárias e ainda um escritório.

No armazém, estão guardados comprimidos, cápsulas, pós, granulados, cremes e pomadas. Estes produtos são os excedentes que não podem ser guardados no andar inferior da farmácia, pois não há espaço nas gavetas para as quantidades que a farmácia precisa.

A sala reservada para as encomendas tem um computador; as facturas; requisições de psicotrópicos daquele mês e excedentes. É aqui que são recepcionadas e conferidas as encomendas e emitidas as notas de devolução. As facturas estão devidamente separadas por fornecedor e por ordem numérica; as requisições também estão separadas por fornecedor. Os excedentes guardados neste espaço incluem: xaropes, soluções orais, ampolas bebíveis, ampolas injectáveis, colírios, gotas, dispositivos para diabéticos, artigos de ortopedia e flebologia.

Piso 2

Este espaço é constituído por: um armazém onde estão guardados excedentes de produtos de venda livre; um laboratório que contém todos os equipamentos exigidos por lei para a preparação de manipulados; uma sala destinada a consultas de podologia, nutrição, dermocosmética e ainda para a conferência de receitas.

Piso 3

Aqui está o arquivo onde se encontram guardadas as facturas dos fornecedores.

2.3 Recursos humanos

A equipa da farmácia está devidamente identificada com um cartão que contem o nome e o título profissional. É constituída por: 1 gerente, 1 directora técnica, 1 farmacêutica adjunta, uma farmacêutica, 5 técnicos de farmácia, 2 ajudantes técnicas e 1 auxiliar de limpeza.

Segundo o decreto-lei nº 307/2007, de 31 Agosto, compete ao director técnico da farmácia:

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

Este decreto-lei refere ainda que a farmácia deve ter pelo menos um director farmacêutico e outro farmacêutico, podendo os farmacêuticos ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado.¹

2.4 Sistema informático

O sistema informático utilizado pela farmácia Nelsina é o *sifarma 2000*, da associação nacional de farmácias (ANF). Este sistema é uma ferramenta útil na gestão da farmácia uma vez que permite: fazer a gestão e entrada de encomendas, controlar os *stocks* e validades, avaliar as vendas de um produto num determinado intervalo de tempo, saber qual o valor de caixa no final do dia de cada funcionário, organizar as receitas em lotes de 30, facturação a entidades...

Este *software* permite também ao profissional obter muito rapidamente informação actualizada e segura sobre o medicamento como por exemplo: a composição qualitativa e quantitativa, indicações e posologia, contra-indicações e interacções.

Outra utilização possível é o acompanhamento ao utente, pois pode ser criada uma ficha para cada utente contendo toda a informação relevante como os valores de parâmetros bioquímicos ou o histórico de medicação.

Na farmácia há um computador central que comunica com os restantes por meio de intranet.

3. Legislação

Em Portugal a actividade farmacêutica é controlada por dois organismos: a ordem dos farmacêuticos (OF) e autoridade nacional do medicamento e produtos da saúde (Infarmed).

A ordem dos farmacêuticos é uma associação que representa os licenciados em farmácia ou ciências farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou exercem actos próprios desta profissão em território nacional. Tem como objectivo defender os interesses e a dignidade da classe farmacêutica e colaborar com o estado na definição das políticas de saúde. Pode aplicar sanções aos membros integrantes, caso se considere que houve incumprimento das normas da actividade farmacêutica.² A ordem dos farmacêuticos tem um código deontológico próprio onde estão expressas as normas de boa conduta ética.

O Infarmed é uma autoridade pública que tem responsabilidades no que diz respeito à avaliação, autorização disciplina, inspecção, controlo de produção, distribuição comercialização e utilização de todos os medicamentos, dispositivos médicos, produtos

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

cosméticos e de higiene corporal. Deste modo é possível garantir que profissionais de saúde e utentes têm acesso a produtos de qualidade eficazes e seguros.³

4. Informação e documentação científica

A necessidade de informar os doentes e de corresponder às solicitações de outros profissionais faz com que seja necessário o farmacêutico manter-se em constante actualização.

A informação na área da saúde é muito vasta, está em constante alteração e existem muitas fontes para consulta. Assim, é importante que o farmacêutico tenha ao seu alcance fontes de informação credíveis.

Na farmácia Nelsina existe as seguintes fontes de informação: farmacopeia portuguesa, formulário galénico português, código deontológico da ordem dos farmacêuticos, estatuto da ordem dos farmacêuticos, prontuário terapêutico, índice terapêutico, manual merck, mapa terapêutico, manual de autocuidados de saúde entre outras. Para além das fontes referidas anteriormente referidas é importante o auxílio do sistema Sifarma 2000 e da internet.

5. Encomendas

5.1 Gestão de encomendas

O pedido das quantidades necessárias à farmácia está dependente de vários factores, entre eles: a localização da farmácia, a época do ano, a publicidade a certos produtos de venda livre, características dos seus utentes...

A gestão das encomendas é feita com o auxílio do *software* informático, o sifarma 2000. Podem ser definidos *stocks* mínimos e máximos para cada produto. Tendo em conta estes *stocks* definidos, o sistema sugere as quantidades que devem ser pedidas. Quando é feita a encomenda, a pessoa que está a fazer o pedido decide se quer fazer alterações dependendo do que é esperado vender.

As encomendas podem ser feitas directamente aos laboratórios ou a empresas de distribuição grossista.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

Os laboratórios têm como vantagem o facto de terem melhores preços. No entanto, como é comprada uma grande quantidade de produtos, é necessário um maior investimento e espaço para armazenar os produtos; os prazos de entrega são mais longos. Estas encomendas são normalmente feitas através de um delegado de informação médica.

As empresas de distribuição grossista fazem entregas diariamente e possibilitam a compra em quantidades pequenas. A escolha do fornecedor é influenciada por vários factores, entre eles: cumprimento dos prazos de entrega, facilidades de pagamento, custos, bonificações, descontos...

A farmácia Nelsina trabalha com três fornecedores: Cooprofar; Alliance Healthcare e OCP Portugal. Contudo, a maioria das encomendas é feita à Cooprofar, e somente quando este armazenista está com algum produto esgotado se recorre a outro dos dois fornecedores. Normalmente são feitos dois pedidos por dia. Caso seja necessário algum produto que a farmácia não tem em *stock* ao longo do dia, é feita a encomenda por telefone.

Regularmente, a farmácia faz aquisições directamente a laboratórios.

5.2 Recepção de encomendas

Quando os armazenistas fazem a entrega do que foi pedido, é dada entrada das encomendas no sistema informático. A factura que acompanha a encomenda contém o número da factura, os dados da farmácia e do fornecedor, os produtos enviados e respectivas quantidades, os produtos esgotados, preço de venda ao público (PVP) e o preço da venda à farmácia (PVF).

A recepção no sistema informático é feita seleccionando o menu “recepção de encomendas”. Nesta opção aparece uma listagem das encomendas que aguardam recepção, sendo necessário seleccionar a correspondente à factura. Os primeiros dados a preencher são o nº e o preço total da factura.

Inicialmente os produtos que se conservam no frio são guardados no frigorífico, anotando-se as respectivas quantidades, validades e preços. Para dar entrada destes produtos digita-se, posteriormente o respectivo código. Os restantes produtos são passados pelo leitor óptico.

Para cada medicamento participado, é necessário verificar se os preços impressos na cartonagem (PIC) são iguais aos preços que constam no sistema. Se houver alteração, apenas se procede a mudança no sistema caso o stock seja 0; caso contrário identifica-se a embalagem com o valor certo para se proceder à alteração de preço no

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

momento da venda. Os produtos de venda livre, não têm o preço impresso na cartonagem (PIC); o preço de venda ao público (PVP) é calculado em função da margem de lucro estabelecida pela farmácia.

Nesta fase são também verificadas as validades sendo que, deve ficar registada a validade mais curta.

Após todos os produtos estarem inseridos, acertam-se os valores do preço de factura. No final a soma tem que ser igual ao valor introduzido inicialmente.

Caso haja produtos pedidos que estão esgotados na encomenda, faz-se a transferência destes para outro fornecedor. É comunicada a falta destes produtos no fornecedor ao INFARMED através do sistema informático.

Em seguida é feita a impressão das etiquetas dos produtos de venda livre.

No caso dos produtos pedidos por telefone o procedimento é semelhante ao anteriormente descrito, no entanto é necessário criar anteriormente uma encomenda manual.

No final de todo o processo as facturas são guardadas na capa do respectivo fornecedor por ordem numérica.

As requisições dos estupefacientes e psicotrópicos são datadas, carimbadas e assinadas pela directora técnica. O duplicado é reenviado ao fornecedor e o original é guardado na farmácia por um período mínimo de três anos.

5.3 Armazenamento dos produtos

Após ser dada a entrada da encomenda, os produtos devem ser armazenados tendo em consideração que os que tem menos validade devem ser vendidos primeiro. Como já referido, estão guardados por ordem alfabética em diferentes sítios dependendo da sua utilização, forma farmacêutica...

As insulinas e algumas vacinas são guardadas no frigorífico. A farmácia disponibiliza um saco térmico para que estes produtos se mantenham conservados.

As condições de armazenamento são controladas diariamente por um Termohigrómetro. Os valores registados pelo aparelho geram um gráfico que permite saber se ao longo do dia as condições adequadas de temperatura (25°C ou 2-8°C no frigorífico) e humidade (30-60%) foram mantidas.

5.4 Controlo de prazos de validade

O sistema informático tem guardada a informação relativa à validade de todos os produtos existentes na farmácia. Assim, de dois em dois meses é impressa a lista com os produtos cuja validade é reduzida.

Os medicamentos cuja validade está prestes a terminar são enviados para o fornecedor, com a respectiva nota de devolução.

5.5 Gestão de devoluções

A farmácia pode ter a necessidade de fazer devolução de um produto sempre que este não corresponda ao pretendido. Alguns motivos que justificam este procedimento são: produto não pedido que foi enviado e facturado; embalagem danificada; produto com pouca validade... Nestes casos, primeiramente é feita uma reclamação por telefone.

Outras razões para a devolução incluem: produtos que se encontravam na farmácia e que entretanto ficaram com pouca validade; resposta a circulares do Infarmed ou laboratórios.

Em qualquer das situações é emitida uma nota de devolução em triplicado, com o motivo da mesma, a listagem dos produtos a devolver, os seus preços de custo e de venda. O original e uma das cópias são enviadas para o fornecedor. Um exemplar fica na farmácia.

Caso a devolução seja aceite, é emitida uma nota de crédito, ou são enviados produtos no valor do que foi devolvido. Se não for aceite, os produtos devolvidos são reenviados para a farmácia e entram no stock da farmácia, sendo posteriormente impressa a listagem de quebras.

6. Interacção farmacêutico-utente-medicamento

O farmacêutico, enquanto profissional da saúde, deve ter como principal preocupação o bem-estar e a saúde do doente. Assim, deve promover o acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.⁴

Após a selecção dos medicamentos necessários a terapêutica, deve ser assegurado que o medicamento se encontra nas adequadas condições de estabilidade e validade.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

O farmacêutico é muitas vezes o último profissional a contactar com o utente antes do início da terapêutica. Assim, é fundamental a sua intervenção de modo que seja incutido o uso correcto, seguro e eficaz do medicamento.

O discurso durante o diálogo deve ser sempre adequado ao contexto socioeconómico e faixa etária do utente. Devem ser explicadas as indicações do medicamento, contra-indicações, reacções adversas, a posologia indicada pelo médico bem como as principais precauções a ter com o medicamento. Se necessário, a informação transmitida verbalmente deve ser escrita pois muitas vezes estamos perante população idosa polimedicada e a possibilidade de erro é maior nestes casos.

7. Cedência de medicamentos

A cedência de medicamentos ao utente pode ser feita no seguimento da prescrição médica, indicação farmacêutica ou automedicação. Em qualquer dos casos, o farmacêutico deve avaliar a medicação de modo a que possa antecipar e resolver problemas relacionados com o medicamento (PRM). Para além disso, deve fornecer toda a informação necessária de modo a que seja feito o seu uso correcto.

Os medicamentos de uso humano podem ser classificados quanto a dispensa ao público em: medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (NMSRM).

São classificados como medicamentos sujeitos a receita médica os que respeitem uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injectável).

Os medicamentos não sujeitos a receita medica não respeitam nenhuma das anteriores condições.⁵

7.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

7.1.1 Validação da prescrição médica

Estes medicamentos apenas podem ser vendidos nas farmácias quando apresentada uma receita médica.

Actualmente, as receitas médicas são preferencialmente electrónicas. Enquanto o processo não é desmaterializado, a receita é emitida por meios electrónicos e depois impressa em papel.

Para que seja válida, a receita electrónica (anexo 1) deve conter:

- Número da receita;
- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor;
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos;
- Denominação comum internacional da substância activa;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- Justificação técnica em relação à impossibilidade de substituição do medicamento;
- Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- Data de prescrição;
- Assinatura do prescriptor.

A receita pode excepcionalmente ser manual. No entanto, tem que estar preenchido o campo relativo à justificação. Entre os motivos que justificam a receita manual estão: prescrições realizadas no domicílio; falência do sistema electrónico; profissionais com volume de prescrição igual ou inferior a 40 receitas por mês; inadaptação comprovada sujeita a registo e confirmação na ordem profissional respectiva.

A receita manual (anexo 2), para além dos dados necessários para a receita electrónica deve também conter:

- Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;
- Vinheta identificativa do médico prescriptor;

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

- Identificação da exceção que justifica a prescrição através de receita manual.

O farmacêutico deve ter em consideração regras em relação às receitas médicas.

O médico tem que prescrever o medicamento pela denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem e posologia. O doente tem o direito de optar por qualquer medicamento com as mesmas características da substância prescrita.

A prescrição por nome comercial ou titular de autorização de introdução no mercado apenas pode ser utilizada caso não haja um medicamento similar ao de marca, quando não existe medicamento genérico similar participado ou em caso de exceção justificada. As exceções em que é permitida a prescrição por nome comercial são:

- Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º - refere-se a medicamentos com margem terapêutica reduzida. Há uma lista publicada pelo infarmed com estes medicamentos.
- Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - situação em que houve reacção adversa reportada ao infarmed em relação a uma determinada marca comercial e a um utente em particular.
- Exceção c) do n.º 3 do art. 6 - O médico pode prescrever com indicação da marca ou nome do titular em tratamentos com duração estimada superior a 28 dias.

Em cada receita podem ser prescritos quatro medicamentos diferentes, no total de quatro embalagens. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens de cada medicamento. No caso de doses unitárias podem ser prescritas quatro embalagens de cada medicamento.

A receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da prescrição.

No caso de tratamentos prolongados a receita pode ter três vias e validade de seis meses. A receita renovável apenas pode ser emitida por via electrónica.

As receitas que contêm substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicas, medicamentos manipulados, produtos dietéticos e produtos para autocontrolo de diabetes têm que ser prescritos isoladamente.

Existem ainda regras específicas para as receitas manuais.

As receitas não podem estar rasuradas, ser escritas com canetas diferentes ou a lápis.

O número de embalagens deve estar escrito em extenso e em cardinal.

Ao contrário das receitas electrónicas, nestas receitas não é permitida mais que uma via.⁶

7.1.2 Dispensa de medicamentos prescritos

Aquando da dispensa, o utente tem que ser informado da existência de medicamento genérico similar ao prescrito e qual o mais barato. Caso não haja genérico, o utente deve igualmente ser informado acerca de qual o medicamento similar mais barato.

Quando para determinado substancia activa existe pelo menos um medicamento genérico é constituído um grupo homogéneo. Considera-se que um grupo homogéneo é o conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração. Entre os cinco medicamentos mais baratos do grupo homogéneo, a farmácia deve ter disponíveis no momento da dispensa pelo menos três.⁶

Depois de se saber qual o genérico (caso exista) pretendido pelo utente, os medicamentos são recolhidos do local de armazenamento. É necessário verificar que estes se encontram dentro do prazo de validade.

Em seguida, são lidos os códigos dos medicamentos que constam na receita. Os códigos devem ser sempre comparados com os do medicamento de modo a minimizar o erro.

Posteriormente é digitado o código do regime de participação.

Quando é finalizada a venda, é impresso o verso das receitas. Caso haja algum regime de participação complementar é necessário uma fotocópia da receita e esta é também impressa no verso; neste caso é necessário também o cartão do respectivo regime de participação.

As receitas são depois rubricadas pelo utente, pelo farmacêutico e carimbadas.

Finalmente é impressa a factura, que é entregue ao utente.

7.1.3 Conferência de receitas

Ao longo do dia as receitas são recolhidas. Seguidamente é feita a correcção de modo a verificar a correcta dispensa dos medicamentos e diminuir a probabilidade da receita ser devolvida por algum organismo sem que seja pago o valor da participação à farmácia. Por outro lado caso haja algum erro na dispensa, o utente é contactado o mais rápido possível.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

No documento de facturação impresso no verso da receita constam os seguintes dados: identificação da farmácia e do director técnico (DT), data de cedência, número da venda, código do operador responsável, organismo participador, número, lote e série da receita (R/L/S), designação do produto, quantidade de embalagens e código de cada uma, PVP, preço de referência, valor da participação, valor pago pelo utente e declaração assinada pelo utente. Em caso de detecção de algum erro, o sifarma permite a reimpressão, que tem de ser assinada e justificada.

Após terem sido verificadas, as receitas (numeradas de 1 a 30) são organizadas por lote (também numerados) e por organismo de participação.

7.1.4 Regimes de participação

Actualmente, os medicamentos podem ser participados através do regime geral, ou através do regime especial. Este regime é dependente dos rendimentos do doente.

Existem quatro escalões com diferentes níveis de participação, que são fixados de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e o consumo para certos doentes afectados por certas doenças.

No regime geral, as participações do estado são as seguintes: escalão A – 90%; escalão B – 69%; escalão C – 37%; escalão D – 15%.

O regime especial é aplicado a pensionistas cujo rendimento anual não ultrapassa 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida ou 14 vezes o valor indexante dos apoios sociais, caso este valor seja maior. Neste regime a participação é acrescida em 5% no escalão A e 15% nos escalões B, C e D. A participação é de 95 % em todos os escalões se o medicamento está entre os cinco mais baratos.^{7,8}

Os produtos de autocontrolo da diabetes são também participados pelo estado. As tiras para medição da glicemia têm participação de 85%. As agulhas, seringas e lancetas são participadas a 100%.⁹

A medicação para determinadas patologias é também abrangida por regime especial.

O valor da participação do sistema nacional de saúde (SNS) obtém-se aplicando a taxa de participação ao preço de referência estabelecido para o medicamento. O valor a pagar pelo utente é a diferença entre o PVP e o valor pago pelo SNS. Se o PVP é inferior ao valor pago pelo SNS o medicamento é gratuito para o utente.

O preço de referência calcula-se a partir da média dos 5 preços mais baratos. Este preço de referência é revisto a cada três meses.^{7,8}

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

O utente pode ainda usufruir de sistemas complementares ao SNS como por exemplos serviço de assistência médico nacional (SAMS) ou Sãvida-Medicina Apoiada SA. Nesta situação é necessário uma cópia da receita que vai ser impressa no verso e o cartão do respectivo sistema de comparticipação.

7.1.5 Facturação de receitas

No fim de cada mês são fechados os lotes das receitas e emitidos os seguintes documentos: verbete de identificação dos lotes, relação resumo de lotes e factura mensal.

Para cada lote, há um verbete de identificação de lotes em que constam os seguintes dados: nome da farmácia e código atribuído pelo INFARMED; mês e ano da factura; tipo e número sequencial do lote; importância total dos lotes correspondente ao PVP; importância total dos lotes paga pelos utentes; importância total dos lotes a pagar pelo estado; número sequencial da receita no lote; importância total da receita correspondente ao PVP; importância total da receita a pagar pelo estado; importância total da receita a pagar pelo utente.

A relação resumo dos lotes identifica todos os lotes de um dado organismo. É emitida em triplicado para organismos do SNS e em quadruplicado para os outros subsistemas. Em qualquer dos casos uma cópia fica na farmácia e as restantes vão com o receituário.

A factura mensal é emitida em quadruplicado para o SNS e em quintuplicado para as demais entidades participadoras. Uma cópia fica na farmácia, uma fica para a contabilidade e as outras acompanham as receitas.

As receitas do SNS são depois enviadas para o centro de conferência de facturas (CCF) até ao dia 10 do mês seguinte. As restantes são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Sempre que se verifique erros nas receitas ou nos documentos conferidos, o CCF envia a farmácia no dia 25 de cada mês ou até 5 dias uteis depois a seguinte documentação: uma relação-resumo que contem o valor das desconformidades, a justificação das desconformidades; as receitas, as facturas, a relação resumo do lote e os verbetes de identificação do lote correspondentes as desconformidades. As farmácias emitem as notas de crédito ou debito até ao dia 10 do mês seguinte. O CCF deve devolver uma cópia assinada das notas de crédito ou debito até ao dia 10 do segundo mês seguinte.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

No dia 10 do mês seguinte ao envio da factura, o estado procede ao pagamento a farmácia através da ARS. A farmácia é informada por via electrónica do valor transferido.¹⁰

7.1.6 Medicamentos sujeitos a receita médica especial

São considerados medicamentos sujeitos a receita médica especial, os seguintes medicamentos:

- Os que contenham uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico;
- Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais.⁵

As substâncias psicotrópicas estão discriminadas em lista anexa em decreto-lei nº 15/93.¹¹

As receitas que contêm estas substâncias, não podem conter outro tipo de fármacos e devem estar identificadas como RE.

A dispensa deste tipo de medicação deve ser negada pelo farmacêutico caso haja alguma inconformidade na receita, ou se a pessoa que levanta a receita é um menor ou uma pessoa com atraso mental.

Apos a conclusão do registo da receita, o sistema informático não deixa avançar sem que seja preenchido um quadro com informações acerca do médico (nome), utente que vai tomar a medicação (nome e morada), e da pessoa que vai levantar a medicação (nome, morada, nº de identificação, idade).

No final do processo são impressos: o verso da receita para facturação, a factura, e dois documentos de psicotrópicos.

Deve ser impressa uma cópia da receita à qual vão ser anexados os dois documentos dos psicotrópicos. A receita original é enviada normalmente para o sistema de participação, enquanto a cópia da receita tem que ser mantida na farmácia por um período de três anos. As cópias devem ser guardadas por ordem de aviamento.¹²

A farmácia envia a cada três meses ao INFARMED a listagem de todas as entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes. No fim do ano é enviada uma listagem com o balanço do *stock*.

7.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

A automedicação é cada vez mais frequente entre a população devido a publicidade entre os meios de comunicação social e às fontes de informação cada vez mais acessíveis. No entanto, a automedicação sem indicação farmacêutica envolve vários riscos: diagnóstico incorrecto e conseqüente tratamento farmacológico inadequado; dosagem, duração do tratamento e posologia erradas; interacções medicamentosas; reacções alérgicas; efeitos secundários; pode estar em causa uma patologia mais grave.

Assim o aconselhamento deste tipo de medicação torna-se muito importante. Para que o farmacêutico possa saber qual a melhor opção terapêutica, deve reunir alguns dados: idade, qual o problema e qual a sua origem; os sintomas, a sua intensidade, há quanto tempo persistem e a frequência com que aparecem; se já tomou algum medicamento para a mesma afecção; se o utente tem outras patologias e se está medicado.

A partir da recolha destas primeiras informações, o profissional deve saber distinguir se está perante uma situação grave em que é necessário encaminhar o utente para o médico, ou se trata de um problema que pode resolver através de medidas farmacológicas ou não.

Entre as várias opções disponíveis a selecção é feita tendo em consideração alguns factores como a eficácia, rapidez de acção, segurança, efeitos adversos, contra-indicações, interacções e custo. Se possível, a selecção deverá ser um medicamento MNSRM que contenha apenas um princípio activo. No anexo do presente relatório está presente um esquema do protocolo a seguir em indicação farmacêutica (anexo 3) e uma listagem das situações passíveis de automedicação (anexo 4).

A seguir exponho algumas situações durante o meu estágio em que foi necessário fazer indicação ao utente:

1. Adulto, 35 anos, dirige-se a farmácia porque tem vermelhidão nos braços. Refere que esta reacção é causada pelo contacto com materiais no trabalho. Nesta situação aconselhei um anti-histamínico de aplicação tópica Fenistil® gel (maleato de dimetindeno) para aplicação entre 2 a 4 vezes por dia.

2. Senhora, 40 anos, pede um xarope para a tosse e um medicamento para a irritação da garganta. Em conversa diz que se trata de tosse com expectoração.

Como não tinha nenhum problema gastroduodenal nem era asmática recomendei Flui mucil® 4% (acetilcisteína). Deve ser tomada 1 colher de 15ml (600mg) 1 vez por dia ou 3 colheres

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

de 5 ml (200mg) três vezes por dia. É fundamental que a utente beba bastante água para ajudar a eliminar as secreções.

Para tratar a irritação de garganta sugeri Diadrop® (5 mg cloro-hexidina + 5 mg de benzocaína), 1 pastilha de 3 em 3 horas.

3. Homem, 60 anos, dirige-se a farmácia porque necessita de um produto para tratar a unha do pé. Durante o diálogo refere que a unha tem uma coloração amarelada e quebradiça. Pela descrição da situação parece tratar-se de um caso de onicomicose. Assim indiquei a aplicação de Excilor® duas vezes por dia. É importante avisar o utente que o tratamento não irá provocar o desaparecimento imediato da coloração ou aspecto da unha, mas apenas o desaparecimento do fungo. Assim é necessário esperar pelo normal crescimento da unha para que esta volte a ter um aspecto normal.

4 Homem, 50 anos, vai à farmácia porque precisa de um desparasitante para a família (4 adultos) e para o cão da família (aproximadamente 7 kg). Neste caso o mais apropriado é a toma única de Zentel® (albendazol 400mg) para os elementos adultos da família e 1 comprimido de Drontal Plus® (praziquantel, pamoato de pirantel, febantel) para o cão.

8. Serviços farmacêuticos

As farmácias foram evoluindo de locais de simples dispensa de medicamentos, para espaços de saúde reconhecidos pelos utentes. Assim, as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos tal como previsto na portaria 1429/2007, de 2 de Novembro¹³.

8.1 Parâmetros bioquímicos e fisiológicos

8.1.1 Pressão arterial e frequência cardíaca

A farmácia dispõe de um aparelho automático de medição da pressão arterial à entrada da farmácia. No entanto, normalmente está presente uma pessoa da farmácia de modo a interpretar os resultados e incentivar o utente a medidas não farmacológicas tais como a restrição do álcool e tabaco, redução do sal na dieta e prática de exercício físico, como complemento às boas práticas de alimentação e vida saudável.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

Classificação	P.A sistólica (mmHG)	P.A diastólica (mmHG)
Normal	<120	<80
Pré-Hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão grau I	140-159	90-99
Hipertensão grau 2	≥160	≥100

Tabela 1 – classificação dos valores de pressão arterial¹⁴

8.1.2 Glicémia capilar

A glicémia corresponde a concentração de glucose e pode ser utilizada no diagnóstico e monitorização de diabetes. A glicémia em jejum superior a 126 mg/dl ou glicemia ocasional superior a 200 mg/dl são critérios de diagnóstico para diabetes¹⁵. No entanto, perante medições anormais de glicémia o utente deve ser encaminhado para o médico para que este possa fazer o diagnóstico.

A medição da glicemia é feita em sangue capilar a partir de picada no dedo; recolha do sangue através de um capilar; aplicação de uma gota de sangue na tira reactiva. O código magnético da tira identifica o parâmetro medido.

8.1.3 Triglicerídeos e colesterol total

Na farmácia Nelsina apenas são medidos os triglicerídeos e colesterol total. Considera-se que os valores de colesterol total são normais quando estão abaixo de 200 mg/dl; os níveis de triglicerídeos devem estar abaixo dos 150 mg/dl.

No entanto uma análise mais cuidadosa deve também envolver a medição dos valores de LDL, HDL e triglicerídeos.¹⁶

Esta medição é feita de um modo semelhante à medição da glicémia.

8.1.4 Ácido úrico

A medição do ácido úrico no sangue é feita de modo similar aos anteriores parâmetros bioquímicos. Os valores de ácido úrico normal encontram-se no intervalo 3,4 – 7 mg/dl para o homem e 2,4 – 6 mg/dl para a mulher.

8.1.5 Peso, altura e IMC

A farmácia tem à entrada um aparelho para medição da altura e peso que calcula automaticamente o IMC. Considera-se que o IMC normal deve estar compreendido no intervalo entre os 18,5 e os 24,9 kg/m².¹⁷

8.2 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Desta forma previne-se a automedicação descontrolada e a contaminação ambiental. Resulta de uma colaboração entre a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias.

As farmácias têm à disponibilidade do público os contentores em que podem ser deixados os medicamentos inutilizados e as embalagens vazias. Quando estes estão cheios, são selados e é preenchido um impresso em triplicado com a identificação da farmácia, distribuidor responsável pela recolha, data e o peso do contentor.

Posteriormente, os contentores são transportados pelos distribuidores e submetidos a um processo de triagem. Por fim, os materiais são reciclados para valorização energética ou incinerados.¹⁸

8.3 Outros serviços farmacêuticos

Para além dos serviços anteriormente referidos, a farmácia Nelsina disponibiliza aos seus utentes os seguintes serviços farmacêuticos: consultas de dermocosmética e de nutrição; administração de medicamentos injectáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (PNV).

9. Análise SWOT

Oportunidades

- Desenvolvimento da capacidade de comunicação com o público.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

- Aconselhamento farmacêutico na automedicação.
- Perspectiva geral do funcionamento de uma farmácia uma vez que experimentei várias tarefas.
- Muitos utentes são habituais.
- Localização próxima ao centro de saúde.

Ameaças

- Há muitas farmácias concorrentes na cidade e algumas delas estão localizadas a uma curta distância.
- Parafarmácias e novos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.
- Crise económica que o país atravessa.
- A população tem um acesso cada vez mais facilitado à informação, que por vezes não é a mais correcta.
- Alteração constante do preço dos medicamentos.
- Cedência irresponsável de medicamentos sujeitos a receita médica por parte de outras farmácias.

Pontos fracos

- Dificuldade inicial no contacto com o público.
- Reduzida intervenção em farmacovigilância.
- Pouca preparação académica no que diz respeito a suplementos alimentares, produtos de dermocosmética e produtos veterinários.
- A farmácia não faz manipulados.

Pontos fortes

- Equipa competente, profissional e disponível para transmitir conhecimentos aos estagiários.
- A farmácia está localizada numa das zonas centrais da cidade, estando acessível a uma grande parte da população.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

- Quantidade de profissionais adequada às necessidades da farmácia
- Horário da farmácia alargado.
- Grande diversidade de produtos.
- Acordo com outras farmácias para pedir medicamentos caso algum utente precise de um medicamento que não há em stock.
- A formação académica permite-nos ter conhecimentos que se revelam fundamentais durante o estágio.

10. Farmacovigilância

O sistema nacional de farmacovigilância (SNF) é constituído pela direcção de gestão de risco de medicamentos do INFARMED e por quatro unidades regionais de farmacovigilância: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, e Sul. Tem como principais funções: monitorizar todos os medicamentos com autorização de introdução no mercado; avaliar todos os problemas decorrentes de reacções adversa e implementar medidas de segurança quando necessário.

Antes da introdução no mercado, os medicamentos são sujeitos a testes de segurança. No entanto, existem reacções raras ou de aparecimento tardio que não são detectadas. Deste modo a farmacovigilância torna-se importante, porque permite identificar novas reacções adversas e quantificar as reacções já conhecidas. Posteriormente, podem ser tomadas decisões com vista a minimizar o risco da sua ocorrência.

O farmacêutico deve notificar o mais rápido possível todas as reacções adversas ao medicamento (RAM) de que tenha conhecimento, bem como prestar todas as informações necessárias. A notificação é feita a partir do preenchimento de um formulário no site do Infarmed. Este documento é enviado e depois analisado.¹⁹

11. Conclusão

O estágio curricular permitiu-me contactar com a realidade profissional, uma vez que tive oportunidade de executar as várias funções de um farmacêutico. Na farmácia Nelsina comecei pelo armazenamento, gestão de encomendas, conferência de receitas e só depois destas etapas iniciei o atendimento ao público.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

As primeiras etapas foram importantes porque me deram a percepção geral da organização e funcionamento da farmácia. No entanto, o atendimento ao público foi a que aguardei com mais expectativa, pois é aquela em colocamos em prática os conhecimentos adquiridos na faculdade. Nesta altura tive que me adaptar a relação com os utentes e procurar informar-me acerca dos produtos que se vendiam na farmácia.

Em conclusão, penso que o estágio se revelou muito importante, pois permitiu-me obter conhecimentos e competências que não são possíveis de adquirir em cinco anos de estudo na faculdade. No entanto, tenho consciência da complexidade da profissão farmacêutica, e estou certo de que ainda tenho muito a aprender com a experiência profissional.

12. Bibliografia

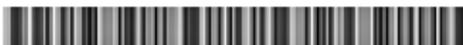
1. Decreto-Lei n.º 307/2007. Diário da República, 1ª série. N.º 168 (31/08/2007).
2. Ordem dos farmacêuticos. Atribuições e Intervenção. Acedido a 24/06/2014.
Disponível na internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1852.
3. Autoridade nacional do medicamento e produtos da saúde (INFARMED). Missões e atribuições. Acedido a 25/06/2014. Disponível na Internet em: www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO.
4. Código deontológico da ordem dos farmacêuticos. Aprovado em Assembleia Geral de 28/03/1998.
5. Decreto-Lei n.º 176/2006. Diário da República, 1ª série. N.º 167 (30/05/2006).
6. Portaria n.º 137-A/2012. Diário da República, 1ª série. N.º 92 (11/05/2012).
7. Decreto-Lei n.º 48-A/2010. Diário da República, 1ª série. N.º 93 (15/05/2010).
8. Decreto-Lei n.º 106-A/2010. Diário da República, 1ª série. N.º 192 (01/10/10).
9. Portaria n.º 364/2010. Diário da República, 1ª série. N.º 120 (23/06/2010).
10. Portaria n.º 24/2014. Diário da República, 1ª série. N.º 22 (31/01/2014).
11. Decreto-lei n.º 15/93. Diário da República, 1ª serie. N.º 18 (22/01/1993).
12. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos da saúde. Infarmed. Versão 3.0. 2014.
13. Portaria n.º 1429/2007. Diário da República, 1ª serie. N.º 211 (02/11/2007).
14. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. Publication n.º 04-5230. 2004.
15. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 37 (2014) 14 – 80.
16. Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) – Final Report. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. Publication n.º 02-5215. 2002.
17. Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 43. 2006.

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

18. Valormed. Processo. Acedido a 26/06/2014. Disponível na internet em:
<http://www.valormed.pt/>.
19. Infarmed. Farmacovigilância. Acedido a 26/06/2014. Disponível na internet em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA.

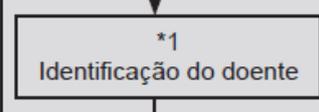
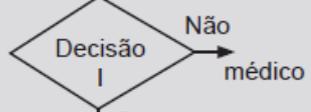
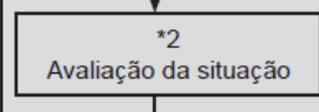
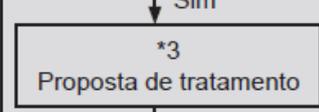
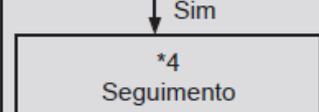
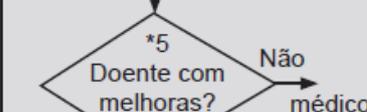
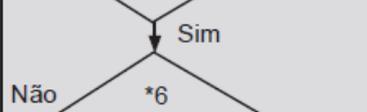
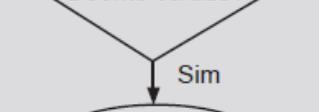
Relatório de estágio em Farmácia comunitária

Anexo 2 – Modelo manual

Receita Médica N.º	
	 *999999999999999999*
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	R.C.: RECEITA MANUAL 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
R. DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem N.º Extenso	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div>	
Posologia	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div>	
Posologia	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div>	
Posologia	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div>	
Posologia	
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ (aaaa/mm/dd)	_____ (assinatura do Médico prescriptor)

REC. N.º 1/2010 (EXEMPLO DE RECEITA MANUAL)

Anexo 3 – Protocolo de acção em indicação farmacêutica

5. Processo de Indicação Farmacêutica		
FLUXO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
 <p>Flowchart step: Contacto do doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação de medicamentos/conselhos Apresentação de queixas ou sintomas Complemento de terapêutica instituída 	Profissional de farmácia que atende o doente
 <p>Flowchart step: *1 Identificação do doente</p>	<p>*1</p> <ul style="list-style-type: none"> Recolhe informação/dados pessoais: <ul style="list-style-type: none"> Idade Sexo Estado fisiopatológico Outros 	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Flowchart step: Decisão I</p>		
 <p>Flowchart step: *2 Avaliação da situação</p>	<p>*2</p> <ul style="list-style-type: none"> Recolha da informação sobre o problema/situação Avaliação da gravidade/critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas Duração Localização Persistência/recorrência Outros sintomas ou situações em que sente melhoras Medicamentos associados Outras doenças de que sofre Hábitos de vida História familiar Alergias 	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Flowchart step: Decisão II</p>		
 <p>Flowchart step: *3 Proposta de tratamento</p>		
 <p>Flowchart step: Decisão III</p>		
 <p>Flowchart step: *4 Seguimento</p>	<p>*3</p> <ul style="list-style-type: none"> Medidas não farmacológicas Terapêutica farmacológica Decisão de acordo com critérios de selecção terapêutica 	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Flowchart step: *5 Doente com melhoras?</p>	<p>*4</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar eficácia do tratamento Seguimento do estado do doente 	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Flowchart step: *6 Doente curado?</p>	<p>*5</p> <ul style="list-style-type: none"> Doente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico Doente com melhoras mas não curado pode ser reavaliada a situação 	Director Técnico Farmacêutico
 <p>Flowchart step: Doente satisfeito</p>	<p>*6</p> <ul style="list-style-type: none"> Doente curado que deve, no entanto, continuar a ser seguido 	Director Técnico Farmacêutico

Anexo 4 - Situações passíveis de automedicação

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

Relatório de estágio em Farmácia comunitária

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