

Vera Dias Gomes

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo  
Dr. Ricardo Gonçalves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



---

**Assinatura do Orientador do Estágio**

(Ricardo Gonçalves)

---

**Assinatura do Estagiário**

(Vera Dias Gomes)

---

**Classificação**

### **Agradecimentos:**

Quero agradecer a toda a equipa de excelentes profissionais da Farmácia Central. Um especial obrigado à Directora Técnica Dr.<sup>a</sup> Joana Andrade e ao Dr. Ricardo Gonçalves que aceitaram a proposta de realização do meu estágio e que tão prontamente me receberam e acompanharam. Um grande obrigado também à Dr.<sup>a</sup> Ana e Dr.<sup>a</sup> Cristina que me transmitiram muitos conselhos e conhecimentos e um obrigado também para o Sérgio e Gina que eficientemente me ajudaram em qualquer questão.

“Quanto mais aumenta o nosso conhecimento, mais evidente fica a nossa ignorância”

John F. Kennedy

Eu, Vera Dias Gomes, estudante no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008028792, 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

A Aluna,

---

(Vera Gomes)

## ÍNDICE

ABREVIATURAS E SIGLAS	7
1. NOTA INTRODUTÓRIA	9
2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA	9
2.1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA CENTRAL	9
2.1.1. LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	9
2.1.2. POPULAÇÃO DA FARMÁCIA	10
2.1.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	10
2.1.4 RECURSOS HUMANOS	12
2.1.5 SISTEMA INFORMÁTICO	13
3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA	13
4. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	14
4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM)	14
4.1.1 PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	15
4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)	15
4.3. MEDICAMENTO GENÉRICO	16
4.4. MEDICAMENTO MANIPULADO	16
4.5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO	16
4.6. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS E PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS	17
4.7. PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	17
4.8. PRODUTOS DE DERMOFARMÁCIA, COSMÉTICA, HIGIENE E PUERICULTURA	17
4.9. DISPOSITIVOS MÉDICOS	18
5. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	18
5.1. GESTÃO DE <i>STOCK</i> : CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO	18
5.2. FORNECEDORES	18
5.3. ENCOMENDAS	19
5.3.1 RECEPÇÃO E CONFERÊNCIA DA ENCOMENDA E RESPECTIVA MARCAÇÃO DE PREÇOS	21
5.4. DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES	21
5.5. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE	21
5.6. ARMAZENAMENTO: CRITÉRIOS E CONDIÇÕES	21
6. INTERACÇÃO FARMACÊUTICO-DOENTE-MEDICAMENTO	22

7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	23
7.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	23
7.1.1 PRESCRIÇÃO MÉDICA, VALIDAÇÃO E CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	23
7.1.2 RECEITUÁRIO	24
7.1.2.1 Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação	24
7.1.2.2 Processamento e Facturação	25
7.1.2.3 Devoluções de Receituário	25
7.2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL	25
7.2.1 PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	25
7.2.2 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA DIABETES MELLITUS	26
8. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA	27
8.1 AUTOMEDICAÇÃO E CEDÊNCIA DE MNSRM - DESCRIÇÃO DE CASOS CLÍNICOS DE AUTOMEDICAÇÃO	27
9. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	28
9.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	28
9.2. VALORMED	28
10. CONCLUSÃO	29
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
12. ANEXOS	34

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

APIFARMA - Associação Portuguesa de Industria Farmacêutica

ARS - Administração Regional de Saúde

CCF - Centro de Conferência de Faturação

CEDIME - Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias

CEFAR - Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia

CETMED - Centro de Tecnologia do Medicamento

CIM - Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED

CNP - Código Nacional de Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum internacional

EMA - Agência Europeia de Medicamentos

FEFO - “*First Expired, First Out*”

H.A. - Hipo-alergénico

IMC - Índice Massa Corporal

INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica



MUV - Medicamentos de Uso Veterinário

O.F. - Ordem dos Farmacêuticos

OTC - *“over-the-counter”*

PVP - Preço de Venda ao Público

SNC - Sistema Nervoso Central

SNS - Sistema Nacional de Saúde

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

## **I – NOTA INTRODUTÓRIA**

O estágio Curricular em Farmácia Comunitária do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é o culminar de cinco anos de estudo, esforço e dedicação e adquire então extrema importância na medida em que permite pôr em prática, consolidar, relacionar e adaptar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, tendo sempre na nossa frente a pessoa do doente, com todas as suas particularidades e especificidades, pois cada caso é um caso, e cada doente é um doente. Esta componente de interacção social é a base do acto farmacêutico na farmácia comunitária, em que a dispensa de um medicamento deve ser fundamentada de forma racional, responsável, paciente e cuidadosa.

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Central, em Anadia, do dia 1 de Outubro de 2013 até ao dia 28 de Fevereiro de 2014, sob a orientação do Dr. Ricardo Gonçalves, co-proprietário da farmácia, permitindo assim a minha integração numa equipa composta por farmacêuticos, técnicos de farmácia e adjuntos técnicos.

O objectivo deste relatório é descrever inequivocamente os principais aspectos do funcionamento da Farmácia Comunitária e as funções do farmacêutico enquanto agente de saúde pública e especialista do medicamento.

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

### **2.1. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA CENTRAL**

#### **2.1.1. LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

A Farmácia Central esteve inicialmente localizada em Ancas - Anadia. Com o objectivo de prestar um melhor serviço aos seus utentes, no ano de 2009, transferiu-se para a Avenida Engenheiro Tavares da Silva em Anadia, numa posição central e nas proximidades do Centro de Saúde de Anadia e de várias clínicas privadas, tendo funcionado nestas instalações durante os últimos 4 anos.

A farmácia funciona semanalmente das 8h30 às 20h30 e ao sábado das 8h30 às 13h30. Segundo a escala elaborada anualmente pela ARS do Centro, a Farmácia Central fica semanalmente, em rotação com as restantes farmácias da cidade de Anadia, em serviço de disponibilidade, permitindo dessa forma o acesso contínuo da população à medicação. Nas semanas de serviço o atendimento ao público efectua-se ao balcão até as 22h, sendo depois efectuado pelo postigo de atendimento nocturno (1).

### **2.1.2. POPULAÇÃO DA FARMÁCIA**

Devido à localização da Farmácia Central, o público abrangido é muito diversificado, de várias faixas etárias e grupos socioeconómicos, o que torna o trabalho do farmacêutico um desafio diário e permanente, pela heterogeneidade dos casos com que lida diariamente. Esta diversidade de pessoas, leva ao contacto com múltiplos casos clínicos e todo o tipo de receituário, criando uma incessante necessidade de adaptação. Apesar da heterogeneidade, o público da farmácia pode-se dividir em 2 grandes grupos.

O primeiro é composto pelos utentes habituais que aviam receitas de medicação já instituída e para a maioria já existe uma ficha de cliente criada. Muitos destes utentes são idosos, polimedicados, que vivem perto da farmácia, exigindo uma atenção redobrada do farmacêutico e capacidade de lidar com as necessidades afectivas desta faixa etária. O segundo grupo é composto por todos os utentes provenientes de consultas de hospitais ou de consultas do centro de saúde ou de clínicas privadas, que podem exigir um atendimento breve ou mais aprofundado, consoante o seu nível de informação sobre a medicação em causa e o seu próprio nível etário, pois um doente idoso proveniente de um meio rural, tem geralmente sempre mais dificuldade em perceber as prescrições e as indicações médicas e cabe ao farmacêutico, a clarificação total do caso.

### **2.1.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS**

O DL 307/2007, de 31 de Agosto contempla as instalações e divisões da farmácia oficina enquanto a Deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro, regula as áreas mínimas para as várias divisões obrigatórias (sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado) estando as áreas e instalações da Farmácia Central de acordo com a legislação em vigor (2).

Semanalmente é efetuado o registo da temperatura, através de termohigrómetros nas várias zonas da Farmácia Central incluindo o frigorífico e armazém/laboratório. Os termohigrómetros são descarregados todas as semanas, permitindo assim o controlo das condições de temperatura e humidade e, conseqüentemente, o controlo da qualidade de armazenamento.

No exterior, a Farmácia Central encontra-se devidamente sinalizada pela cruz verde que está posicionada perpendicularmente à fachada. O nome da Directora Técnica encontra-se bem visível, quer no exterior quer, no interior.

O espaço interior da Farmácia Central possui instalações modernas e funcionais. A zona de atendimento ao público situa-se num espaço amplo, bem iluminado e climatizado com um meio envolvente calmo, agradável, permitindo uma boa visibilidade dos produtos

expostos de dermocosmética, suplementos alimentares, produtos sazonais, puericultura e alguns produtos veterinários. Nesta zona, existem dois balcões com 3 postos de atendimento devidamente informatizados incluindo uma impressora de talões e verso da receita e um leitor óptico. Ainda nesta zona encontram-se algumas cadeiras de descanso, uma área destinada ao entretenimento das crianças e uma balança que permite aos utentes avaliarem o seu peso, altura e IMC.

Contíguo à zona de atendimento encontra-se o gabinete de atendimento personalizado, equipado não só com os aparelhos de medição da pressão arterial, glicémia capilar, colesterol/triglicéridos, como com todo o material necessário para a execução segura e correta dos vários testes (lancetas descartáveis, luvas, algodão, álcool, contentor para material biológico).

A zona do armazém encontra-se igualmente em localização contígua à área de atendimento ao público, onde existe um posto informático, com impressora de talões e verso de receita, leitor óptico e impressora A4 de rede, gavetas deslizantes que contêm os MSRMs bem como os genéricos e MNSRM; estes estão organizados, quer por ordem alfabética do nome comercial, quer por DCI - genéricos. Existem ainda gavetas destinadas ao armazenamento específico de ampolas, gotas orais, produtos oftálmicos, cremes e pomadas, supositórios e óvulos, OTC, transdérmicos e alguns injetáveis (armazenados à temperatura ambiente). Formas farmacêuticas como soluções, suspensões e granulados e produtos externos encontram-se armazenados em prateleiras e estão, igualmente dispostos, por ordem alfabética. Existe ainda uma zona específica para o armazenamento dos vários tipos de leites (inclusive alguns mais específicos como hipoalergénicos - H.A., sem lactose, anti-regurgitantes), chás, produtos homeopáticos, fitoterapia, embalagens de grandes dimensões como fraldas, bem como uma zona específica para armazenamento de produtos de uso veterinário. Por fim há ainda o frigorífico que permite o armazenamento e conservação de produtos termolábeis a baixas temperaturas (2-8°C), como é o caso de vacinas, hormonas, alguns colírios, insulinas e outros – organizados por ordem alfabética. Na parte inferior do frigorífico estão alguns produtos veterinários.

Os psicotrópicos/estupefacientes estão armazenados na ordem alfabética, juntamente com os MSRMs, genéricos e MNSRM, sendo o *stock* destes tendencialmente baixo por uma questão de controlo rigoroso dos *stocks*. Sendo obrigatório por lei, a segregação deste tipo de produtos, entendem os responsáveis técnicos da Farmácia Central que esta é uma forma correta de dissimulação dos psicotrópicos/estupefacientes.

Existe ainda uma zona de prateleiras no armazém onde estão localizados produtos de dermocosmética variados, organizados também por ordem alfabética.

O laboratório é o local onde se preparam todos os medicamentos manipulados. Está devidamente equipado tanto em termos de material, utensílios necessários à preparação das várias formas galénicas como em termos de matérias-primas que lá se encontram armazenadas. As matérias-primas estão armazenadas e dispostas por ordem alfabética, em armário próprio, separadas do restante material. Existe também uma zona adequada para a lavagem do material usado na preparação das formas galénicas. Ainda no laboratório existe uma zona de gavetas onde se encontram seringas, material de penso, algodão e luvas.

Existe ainda um escritório que permite o tratamento de questões relacionadas com contabilidade e facturação, estando ainda equipado com uma pequena biblioteca.

#### **2.1.4. RECURSOS HUMANOS**

A Farmácia Central é composta por uma equipa de profissionais excepcionais, tanto a nível técnico-científico, como humano. Mesmo sendo o bom humor uma constante existe sempre um excepcional rigor e profissionalismo e a disponibilidade destes profissionais é uma característica que marca todas as pessoas que tomam contacto com esta equipa, fidelizando com facilidade os utentes. A constituição da equipa é:

- Dr.<sup>a</sup> Joana Andrade - Directora Técnica e Proprietária
- Dr. Ricardo Gonçalves - Proprietário e Farmacêutico Adjunto, com função de substituição da Directora Técnica
- Dr.<sup>a</sup> Ana Ribeiro e Dr.<sup>a</sup> Cristina Pereira - Farmacêuticas
- Dr.<sup>a</sup> Sofia Gomes - Estagiária Profissional
- Georgina Neves e Sérgio Neves - Técnicos de Farmácia

O sucesso desta equipa jovem e motivada, advém ainda, da delegação de responsabilidades que há dentro da equipa, pois certos profissionais são responsáveis pelo tratamento do receituário para alguns lares e centros de reabilitação, outros pela gestão e recepção de encomendas, outros ainda pela gestão dos *stocks* das várias linhas de dermocosmética e outros que se restringem ao atendimento ao utente. De referir que nenhuma destas tarefas é exclusiva ou exclui as outras, simplesmente é uma forma de gestão que só funciona, contudo, englobada num espírito de equipa e auto-ajuda.

Outro ponto que contribui para o sucesso, é a formação contínua de todos os profissionais, nos quais eu me incluí enquanto estagiário, como por exemplo, as formações promovidas pelos laboratórios, tanto em horário pós-laboral (curso geral Locetar<sup>®</sup>, Benzac<sup>®</sup>, Nuvaring<sup>®</sup>), como levadas a cabo na farmácia (Barral<sup>®</sup>).

## 2.1.5. SISTEMA INFORMÁTICO

O programa informático utilizado na farmácia é o *SPharm - Softreis®*. A informatização das farmácias que antigamente era facultativa, passou a ser obrigatória. Este permite tanto otimizar o aconselhamento farmacêutico, bem como a gestão na farmácia dadas as suas potencialidades na sistematização de vários processos práticos e organizacionais, como o são: as encomendas, a gestão de stocks, o controlo de prazos de validade, a actualização de preços, a facturação, fichas de utentes, informação científica, entre outros.

## 3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

A boa formação de um farmacêutico assenta indubitavelmente numa formação contínua e de qualidade. Para que este possa ter esta formação deverá recorrer a informação e documentação científica legitimada. Nesse sentido a farmácia é dotada de publicações obrigatórias, nomeadamente: Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos; Código Deontológico dos Farmacêuticos; Farmacopeia Portuguesa actualizada e suplementos, Formulário Galénico Português e o Regimento Geral dos Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações.

No entanto, existem publicações que não sendo obrigatórias, são recomendadas tais como: o *Prontuário Terapêutico*; o *Índice Nacional Terapêutico*; o *Índice Nacional Veterinário*; o *Simposium Terapêutico*; o *Guia dos Medicamentos Genéricos*; as *Boas Práticas de Farmácia (3)*; *Legislação Farmacêutica Compilada*; *Direito Farmacêutico*; *Dossier de Acordos*. Existem também publicações periódicas a que a farmácia tem acesso e que focam determinadas questões em cada publicação, entre as quais: a *Revista Farmácia Portuguesa*; a *Revista Farmácia Saúde*; o *Boletim de Farmacovigilância*; *Farmácia Distribuição*.

Para além disso existem, alguns centros de informação e documentação com os quais a farmácia pode entrar em contacto sempre que necessitar de esclarecer determinadas dúvidas, tais como:

- CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED, IP;
- CIM - Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos;
- CEDIME - Centro de Informação de Medicamentos da ANF;
- Centros de informação pertencentes à ANF, com os quais a Ordem dos Farmacêuticos colabora:
  - CEFAR - Centro de Estudos e Avaliação em Saúde;
  - CETMED - Centro Tecnológico do Medicamento;

- LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos.

No entanto recorre-se frequentemente à pesquisa electrónica, pela sua facilidade, rapidez e eficácia. Através da Internet é possível aceder e pesquisar em sítios importantes para o farmacêutico de oficina:

[www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt), [www.anf.pt](http://www.anf.pt), [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt), [www.indice.pt](http://www.indice.pt),  
[www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov), [www.medline.com](http://www.medline.com), [www.apifarma.pt](http://www.apifarma.pt), [www.drugs.com](http://www.drugs.com),  
[www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu), entre outros.

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

O medicamento é a base da actividade farmacêutica, e na farmácia comunitária assume uma função de primazia em relação a todos os produtos. É um produto singular e muito particular, pelo que detém um estatuto próprio. Segundo o estatuto do medicamento, Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto (4), entende-se por medicamento “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.”.

##### **4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM)**

São medicamentos que apenas podem ser dispensados mediante a cedência de uma receita médica.

No DL 176/2006, de 30 de Agosto, respeitante ao estatuto do medicamento, estão explicadas as características que fazem de determinados medicamentos, medicamentos sujeitos a receita médica, tais como:

- 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;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas ainda não esteja completamente esclarecidas;
- Medicamentos que necessitem ser administrados por via parentérica.

No momento da cedência, é importante que haja uma correta interpretação da receita por parte do farmacêutico e que este seja capaz de fornecer todas as informações necessárias para um correto uso por parte dos utentes.

#### **4.1.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES**

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são fármacos de acção no sistema nervoso central SNC, com possibilidade de produzirem dependência física, psicológica e tolerância. Os psicotrópicos actuam no SNC, produzindo alterações no comportamento, humor e cognição, sendo passíveis de levar a dependência. Por outro lado, os estupefacientes têm acções narcóticas e euforizantes, susceptíveis de originar dependência e toxicomania. Desta forma, são sujeitos a legislação especial regulada pelo Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro (5), que pretende combater o tráfico ilícito. Este Decreto-Lei já sofreu várias alterações ao longo do tempo, o que só prova a importância do controlo destas substâncias, estando as farmácias implicadas neste processo como meio legal de aquisição, mediante normas especiais.

#### **4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)**

Qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação.

Os MNSRM não comparticipados são dispensados nas Farmácias e nos Locais de Venda autorizados para o efeito, sendo o seu Preço de Venda ao Público (PVP) sujeito ao regime de preços livres, ou seja, fixado a nível dos canais de distribuição e comercialização.

#### **4.3. MEDICAMENTO GENÉRICO**

Medicamento com a mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a AIM de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados (estes testes seguem estritamente o disposto nas normas comunitárias) ou outros a solicitar pelo INFARMED (6).



#### **4.4. MEDICAMENTO MANIPULADO**

Os medicamentos manipulados designam “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.”. Este tipo de medicamento reveste-se de importância na personalização da terapêutica, no ajuste de doses ou mesmo no caso de não existirem especialidades que satisfaçam as necessidades do doente.

- Fórmula magistral - preparação realizada segundo uma receita médica destinada a um doente específico.
- Preparado oficial - medicamentos preparados segundo indicações constantes de uma farmacopeia ou de um formulário oficial.

#### **4.5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO**

Os Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) são preparações farmacêuticas com uma ou mais substâncias, com dosagem determinada, e que se destinam a ser aplicadas tanto nos animais, como nas instalações dos animais. Apresentam particularidades próprias inerentes aos grupos/espécies animais. Os MUV, tal como os Medicamentos de Uso Humano estão sujeitos a padrões de qualidade, segurança e eficácia, estando legislados no *Decreto-Lei n.º 184/97 de 26 de Julho (7)*.

Os medicamentos de uso veterinário com maior n.º de pedidos eram sem dúvida, os desparasitantes para endo- e ectoparasitas.

#### **4.6. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS E PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS**

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, o medicamento homeopático é todo o “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”.

Os produtos fitoterapêuticos tiram partido das propriedades curativas e preventivas das plantas, apresentando-se na forma de cápsulas, chás e ampolas. Durante o meu estágio foram produtos bastante requisitados para a resolução das situações mais variadas, tais como problemas digestivos e insónias, ansiedade.

#### **4.7. PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL**

Define-se como produto dietético, um produto de natureza alimentar que se destina a satisfazer necessidades especiais de alimentação, substituir ou complementar a alimentação habitual. Satisfazem de modo geral, as necessidades nutritivas de pessoas em que os processos naturais de assimilação ou metabolismo estejam perturbados, pessoas em

condições fisiológicas especiais ou podem ainda ser destinados a lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde.

Os produtos que são mais procurados na farmácia são leites e farinhas dietéticas havendo ainda uma enorme procura de produtos dietéticos para emagrecimento. Os suplementos nutricionais são também bastante procurados, e por vezes até mediante receita médica, devendo ser aconselhados como reforço/complemento da alimentação, sendo também prescritos para tratamentos específicos.

#### **4.8. PRODUTOS DE DERMOFARMÁCIA, COSMÉTICA, HIGIENE E PUERICULTURA**

Os produtos cosméticos e de higiene corporal são “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto e/ou proteger ou os manter em bom estado e/ou de corrigir os odores corporais.” (8). Destes produtos na farmácia destacam-se produtos específicos para aplicação tópica (inclusive pele atópica) e higiene dentária (pastas dentífricas, elixires, escovas, escovilhões, etc.), sendo estes, por norma, recomendados por médicos dentistas.

Na Farmácia Central há uma secção destinada à puericultura, onde estão expostos produtos de higiene, alimentação e bem-estar dos bebés e das mães.

#### **4.9. DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Um dispositivo médico caracteriza-se como um aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos (9).

Na farmácia existe alguma procura de sacos de urostomia e colostomia, meias de compressão, aparelhos de medição de glicémia, etc.

### **5. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE**

#### **5.1. GESTÃO DE STOCK: CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO**

A gestão de *stocks* visa regular o circuito entre os produtos comprados e os produtos vendidos, tendo como finalidade o equilíbrio financeiro da farmácia e o melhor atendimento e satisfação dos utentes. Para que a gestão seja mais eficaz recorre-se ao sistema informático o qual permite criar uma ficha individual do produto, onde se encontra

toda a informação necessária, como sejam *stocks* mínimos e máximo do produto, o fornecedor preferencial, o stock actual na farmácia e os preços de custo e de venda ao público (PVP), validade, IVA, entre outras informações.

Os critérios de atribuição de *stock* mínimo e máximo de cada produto dependem de vários factores, entre os quais: rotatividade dos produtos; bonificações quer dos armazenistas, quer dos laboratórios e condições de pagamento; época do ano (importante para o *stock* de produtos sazonais, tais como protectores solares ou antigripais); proximidade dos dias de serviço; hábitos de prescrição; produtos mais publicitados pela comunicação social; necessidades básicas dos utentes que procuram a farmácia; poder de compra dos utentes da farmácia.

## **5.2. FORNECEDORES**

A Farmácia Central está habilitada a adquirir os seus medicamentos directamente à indústria farmacêutica detentora da AIM, ou, através de um armazenista ou cooperativas de distribuição. Neste caso recorre-se mais frequentemente à distribuição grossista do que aos laboratórios, pois não só existe uma maior facilidade de contacto para a realização de pedidos, como há também uma maior rapidez na entrega dos pedidos efetuados. Há ainda possibilidade de se adquirirem pequenas quantidades de produtos, o que possibilita uma melhor gestão de *stocks* e uma menor necessidade de investimento imediato.

Em termos de distribuição grossista, os fornecedores mais habituais da Farmácia Central são a Cooprofar e a Plural. Estes distribuidores apresentam características bastante atractivas, tais como, facilidade de encomenda, entregas diárias (alguns dos distribuidores entregam mais que uma vez por dia) e algumas promoções pontuais.

## **5.3. ENCOMENDAS**

O sistema informático em uso permite registar todas as saídas de medicamentos, alterando automaticamente o *stock*; quando o *stock* mínimo é atingido (definido para cada produto), o programa envia automaticamente a proposta de encomenda para os vários produtos e define a quantidade a encomendar – tendo em conta o *stock* máximo também previamente definido. O farmacêutico responsável pelas encomendas avalia posteriormente as propostas de encomendas, verifica as quantidades, e pode adicionar ou retirar produtos, se assim o achar necessário. Verificados todos estes critérios, a encomenda está pronta para ser enviada, por meios electrónicos, para o respectivo fornecedor.

Quando na farmácia, não existe um medicamento em específico ou qualquer outro produto, faz-se uma encomenda por telefone ou por *modem* (*via internet*), o que permite

suprir rapidamente as necessidades dos utentes. Estes pedidos são realizados aquando uma necessidade de manutenção da terapêutica.

### **5.3.1. RECEPÇÃO E CONFERÊNCIA DA ENCOMENDA E MARCAÇÃO DE PREÇOS**

A recepção e conferência de encomendas são bastante importantes para a gestão da farmácia pois vai influenciar toda a logística de stocks. As encomendas chegam à farmácia nas designadas banheiras na qual no interior se encontram os produtos e a guia de remessa ou factura, dependendo do caso, em duplicado. A recepção das encomendas é realizada recorrendo-se ao *SPharm - SoftReis*<sup>®</sup>, onde surgem as encomendas pendentes ou efectuadas e sujeitas a serem importadas, seleccionando-se a desejada. Procede-se então à sua recepção e conferência (ver se produtos encomendados, enviados e facturados coincidem). É necessário avaliar o estado das embalagens, validade e fazer-se a leitura óptica dos produtos, começando pelos produtos com condições especiais de armazenamento que são processados de forma prioritária, de forma a manter os seus padrões de qualidade. Quando a leitura óptica não é viável, tem que se introduzir manualmente o código ou nome do produto. O sistema tem avisos que indicam que o produto em causa vem em maior quantidade ou não consta na encomenda feita *via modem*. Terminada a leitura óptica dos produtos procede-se à verificação se todos os produtos debitados foram entregues, assim como se os preços estão correctos. Quando os produtos são enviados em número superior ao da encomenda é necessário verificar na guia de remessa/factura se trata de um erro ou se os produtos em excesso são bonificações. Quando os produtos são enviados em quantidade inferior à debitada, o fornecedor em questão é contactado para que seja efectuada uma nota de crédito para a farmácia. Quando são enviados produtos não encomendados ou com algum defeito é efectuada uma nota de crédito ou uma troca mas, nestes casos, a farmácia tem que efectuar uma guia de devolução que acompanha o produto a ser devolvido. Por fim arrumam-se as facturas no *dossier* de fornecedor correspondente. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são enviados nos mesmos contentores dos outros produtos. Vêm acompanhados de uma guia de remessa/factura (Anexo 1) em duplicado e numerada pelo fornecedor, sendo o duplicado assinado pelo director técnico e reenviado ao fornecedor e o original arquivado na farmácia por um período mínimo de 5 anos. Outro caso especial é as matérias-primas que requerem a abertura de uma ficha de “registo de movimento de matérias-primas” (Anexo 2) aquando da sua recepção. Estas têm que ser acompanhadas pelo boletim de análise (Anexo 3) e têm que estar bem identificadas, em perfeito estado de conservação e de acordo com o boletim de análise e verificar a sua conformidade de acordo com a Farmacopeia oficial.

A marcação dos preços é necessária para certos produtos destinados a serem vendidos na farmácia, tais como os MNSRM, os produtos de dermocosmética, os produtos de uso veterinário, os produtos de puericultura, entre outros, não trazem o PVP referenciado na embalagem, permitindo assim que cada farmácia decida a sua própria margem legal de lucro. Têm por isso que ser marcados na farmácia, após a recepção da encomenda na qual foram enviados. O sistema informático calcula automaticamente os preços sendo apenas necessário introduzir o preço de custo e a margem de comercialização, em percentagem, na ficha do produto, tendo sempre em conta o valor de IVA. O PVP também pode ser calculado manualmente, através de aplicação da margem legal de lucro da farmácia e o IVA (factor de ponderação) sendo calculado da seguinte forma:

$$\text{PVP} = \text{Preço de Custo} + \text{Margem de Comercialização} + \text{IVA}$$

#### **5.4. DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES**

Durante o momento de recepção da encomenda, se por algum motivo um determinado produto não estiver dentro do prazo de validade, ou tiver um prazo de validade muito curto, se a embalagem não se encontrar perfeitamente íntegra ou se tiver sido facturado e não tiver sido enviado, deve ser feita em primeiro lugar uma reclamação por telefone e só depois é feita a devolução através do programa informático *SoftReis*<sup>®</sup> (cada devolução deve ir acompanhada de uma nota de devolução onde está discriminado o numero da factura inicial, o motivo da devolução e o carimbo da farmácia). Cada nota de devolução é feita em duplicado; o original vai juntamente com o produto (ou produtos) enquanto o duplicado fica na farmácia até que haja uma resolução da devolução. O fornecedor, por sua vez, tem como alternativas o envio dos produtos em falta ou a realização de uma nota crédito à farmácia.

#### **5.5. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE**

O controlo de prazos de validade é extremamente importante numa farmácia e é por isso feito em dois momentos diferentes. Quando diariamente se recebe uma encomenda, os prazos de validade são actualizados individualmente na respectiva ficha do sistema informático. Mensalmente é também feito o controlo de todos os prazos de validade, imprimindo-se uma listagem (a partir do *SPharm - SoftReis*<sup>®</sup>) na qual constam todos os produtos com um prazo de validade a expirar nos dois meses seguintes. Depois de recolhidos os produtos, procede-se ao seu envio juntamente com uma nota de devolução ao fornecedor, que emite uma nota de crédito ou procede à troca dos produtos.

## **5.6. ARMAZENAMENTO: CRITÉRIOS E CONDIÇÕES**

A política de armazenamento é feita de acordo com: o acesso fácil, rápido, espaço, dimensões adequadas aos produtos farmacêuticos, e que permita uma rotação de stocks adequada - de acordo com o prazo de validade, sendo que o primeiro a sair de stock deverá ser o que tem menor prazo de validade - princípio *FEFO* (“*First Expired, First Out*”).

Para além disso, para que o armazenamento seja adequado é também fundamental assegurar as características de conservação, bem como respeitar as suas características e estabilidade, como a temperatura, humidade e luminosidade. Os produtos de frio são exemplo disso mesmo, sendo que os intervalos de temperatura devem ser definidos e controlados. O frigorífico deve, se possível, ter uma porta de vidro, para que se possa localizar o produto sem a abrir, evitando assim a subida de temperatura aquando da procura do produto, colocando em risco a sua estabilidade.

Os MSRM encontram-se fora da visão e do alcance dos utentes e os OTCs à vista do utente, mas não ao seu alcance.

Os produtos veterinários são, também, armazenados num local distinto, sendo que os produtos que necessitam de frio têm um local específico no frigorífico, a fim de evitar qualquer tipo de erro.

É indispensável que haja um completo domínio da gama de produtos disponíveis na farmácia, bem como a sua respectiva localização, uma vez que isso se traduz num atendimento mais rápido e eficiente, com uma menor taxa de erros, aumentando a satisfação do utente.

## **6. INTERACÇÃO FARMACÊUTICO-DOENTE-MEDICAMENTO**

A interacção com os utentes é algo bastante complexo sendo fundamental adequar os serviços farmacêuticos ao perfil dos utentes. O ambiente deve ser propício ao diálogo e a linguagem adaptada às condições socioculturais de cada indivíduo tendo especial atenção nos utentes mais idosos. O farmacêutico deve mostrar disponibilidade e interesse em auxiliar o utente.

A comunicação com o utente, verbal ou não verbal, revela-se fundamental não só na avaliação da situação clínica, mas também na transmissão de informações fundamentais ao sucesso do tratamento, quer seja na adesão à terapêutica, modo de conservação de determinados medicamentos e promoção do seu uso racional. Esta comunicação deve ser clara, precisa e empática, sendo de igual importância a expressão facial e a postura corporal. Durante o diálogo devem ser tiradas todas as dúvidas que existam, verificar se a posologia

está bem compreendida, se existem contra-indicações ou interações com outra medicação concomitante e informar sobre efeitos adversos.

O diálogo utente/farmacêutico está sujeito a sigilo profissional (Art.30º do *Código Deontológico da OF*) (10): Para além de ser um dever deontológico, que o farmacêutico é obrigado a respeitar, ao ser quebrado o sigilo profissional há perda de confiança por parte do utente em questão e ensombra a imagem da classe em geral. O farmacêutico, com a formação científica e profissional que possui, deve desempenhar um papel cada vez mais evidente e activo na racionalização da utilização dos medicamentos e outros produtos de saúde. O farmacêutico encontra-se em posição privilegiada para proceder a uma intervenção a este nível, pois é responsável pela promoção do uso racional e eficaz do medicamento, procurando a melhor relação benefício/custo e benefício/risco.

## **7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS**

### **7.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA**

#### **7.1.1 PRESCRIÇÃO MÉDICA, VALIDAÇÃO E CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Cabe ao farmacêutico a tarefa de verificar se a receita apresentada é válida. Como tal, há um conjunto de parâmetros que se devem verificar para avaliar os aspectos legais de uma receita:

- Identificação do utente;
- Identificação do médico prescriptor através de vinheta e da assinatura;
- Prazo de validade da receita (30 dias consecutivos ou 6 meses, para receitas renováveis, a partir da data de prescrição - 3 vias);
- Identificação da entidade onde foi emitida a receita (vinheta, carimbo ou consultório particular);
- Identificação do organismo de saúde e confirmação com o cartão individual do utente;
- Não existência de rasuras ou correcções, excepto se estas estiverem devidamente rubricadas pelo médico prescriptor;
- Regime de comparticipação (especial, portarias e despachos);
- Medicamentos prescritos (quantidade, tamanho, forma farmacêutica e dosagem);

- Número de medicamentos prescritos por receita (até um máximo de 4 medicamentos, podendo estar prescritas até duas embalagens do mesmo medicamento ou mais que duas para medicamentos unidose);
- Designação do medicamento na denominação comum internacional (DCI), no caso de existência de medicamento genérico seguido do nome comercial;
- Dosagem, forma farmacêutica, número, dimensão das embalagens e posologia (quando não especificado, o farmacêutico é obrigado por lei a ceder a embalagem de menor dimensão e de mais baixa dosagem).

Graças à Portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio de 2012 (11), e numa tentativa de incentivo ao uso de genéricos, a partir do dia 1 de Julho de 2012 a prescrição passou a efectuar-se por DCI que é codificado por CNPEM - Denominação Comum Internacional - podendo a prescrição incluir, excepcionalmente, a denominação comercial de um medicamento. Nestes casos há que confirmar se, ao ceder um determinado medicamento, o CNP corresponde ao código CNPEM prescrito (9).

Existem dois formatos de modelos de receitas do SNS: um dos formatos diz respeito a receitas médicas renováveis e outro às não renováveis. As receitas renováveis distinguem-se por possuir três vias, com validade de seis meses - para terapêutica crónica, este tipo de receitas é uma vantagem - enquanto as não renováveis têm uma validade de 30 dias a partir da data de emissão.

As receitas informatizadas (Anexo 4), quando comparadas com receitas manuscritas (Anexo 5), vieram facilitar a sua interpretação e aumentar a segurança aquando da cedência medicamentosa. Como neste tipo de receitas os medicamentos prescritos vêm acompanhados do respectivo código de barras, permite que haja uma comparação com o código de barras impresso na cartonagem, isto traduz-se numa diminuição dos erros.

Por parte do farmacêutico, deve haver ainda o cuidado de averiguar a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos ou de possíveis interacções farmacológicas bem como esclarecer o utente relativamente ao esquema terapêutico.

## **7.1.2. RECEITUÁRIO**

### **7.1.2.1. Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação**

A participação de medicamentos é feita de acordo com a entidade responsável do beneficiário, sendo as percentagens de participação diferentes para cada entidade. Existem códigos informáticos identificativos de cada um dos organismos e, como tal, o cálculo da participação é efectuado automaticamente pelo sistema informático. A ANF tem acordos com numerosos organismos e disponibiliza às farmácias suas associadas, um



*dossier* com todos estes, de forma a permitir uma consulta rápida e fácil de qualquer dúvida que surja sobre: entidades, códigos informáticos, regimes especiais de comparticipação, modelos de cartões e receitas, nº de embalagens por receita, necessidade de vinheta do médico e de identificação do utente, entre outros. Para os utentes do SNS, o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho (12), na sua redacção actual, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral, que abrange todos os utentes, e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. As comparticipações são dívidas em diversos escalões, sendo definido pelo artigo 5º do Decreto-Lei nº48/2010 de 13 de Maio (13) (Anexo 6).

Existe ainda uma série de diplomas que tutelam a atribuição de comparticipações especiais a medicamentos. O médico deve referir essas Portarias e Despachos na receita médica, para que o utente obtenha uma percentagem de comparticipação superior à referente ao sistema de saúde do qual é beneficiário (Anexo 7).

#### **7.1.2.2. Processamento e Facturação**

O receituário depois de conferido e separado (lotes de 30 receitas) é impresso, por lote, um **Verbetes de Identificação do Lote** o qual é carimbado e anexado ao respectivo lote. Este contém a identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, número de receitas e etiquetas, PVP dos medicamentos, valor pago pelos utentes e valor a pagar pela entidade que comparticipa. No fim de cada mês fecham-se os lotes e emitem-se as **Relações Resumo dos Lotes**, em duplicado para os organismos do SNS e em quadruplicado para outros organismos, para acompanhar os lotes. Por fim, imprime-se a **Factura Mensal de Medicamentos**, em quadruplicado, com os valores totais facturados para os regimes de comparticipação de cada organismo. O envio do receituário é feito até ao dia 7 de cada mês, no caso dos organismos do SNS, para o Centro de Conferência de Facturas do SNS, abreviadamente CCF, na Maia, e até ao dia 15, no caso de outros subsistemas, para a ANF, que procede depois ao pagamento às farmácias.

O pagamento à farmácia do montante relativo às receitas do SNS é feito através da ANF (Finanfarma), a qual funciona também como intermediário entre os outros organismos e a farmácia.

#### **7.1.2.3. Devoluções de Receituário**

Se no decurso da conferência das receitas forem encontradas incorreções respeitantes ao cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos participadores imputáveis à farmácia, o CCF, devolve as receitas até ao dia 25 de cada

mês, juntamente com os motivos da devolução e uma relação resumo contendo os valores das rectificações. Estas receitas podem ser novamente revistas, corrigidas e reencaminhadas no receituário do mês seguinte para que não hajam perdas relativas ao valor das participações.

## **7.2. MEDICAMENTOS E PRODUTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL**

### **7.2.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES**

Os medicamentos considerados como sendo estupefacientes ou psicotrópicos estão tabelados no DL 15/93 de 22 de Janeiro; estes têm que ser prescritos de forma isolada, ou seja a receita médica não pode conter outros medicamentos e seguem as mesmas regras em termos de número de embalagens por receita.

Neste momento, este tipo de medicamentos já é prescrito em receita normal (da qual se tiram duas fotocópias). O adquirente deve ser maior de idade, deixar o seu nome, número e data do bilhete de identidade, carta de condução ou cartão de cidadão, no caso de cidadãos estrangeiros devem disponibilizar o seu número de passaporte. Todos os dados de identificação, tanto do doente como do adquirente da medicação, ficam impressos num talão que acompanha cada duplicado da receita, uma vez que o programa de computador não permite terminar a venda sem todos os campos preenchidos.

As cópias das receitas devem ser arquivadas na farmácia durante 3 anos, por ordem de aviamento. A farmácia deve posteriormente enviar ao Infarmed, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas informáticas aviadas (com os dados do adquirente), sendo que as cópias das receitas manuais devem ser enviadas até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa. Trimestralmente é enviado o registo de entrada e saídas e anualmente, o mapa de balanço dos estupefacientes e psicotrópicos.

### **7.2.2. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA DIABETES MELLITUS**

A *Diabetes Mellitus* é uma doença crónica que afecta uma grande parte da população e é caracterizada por elevados índices de mortalidade e morbilidade. É uma doença cujo controle farmacológico tem de ser feito diariamente, bem como a sua monitorização periódica e vigilância por parte do doente. Foi, por estes motivos, estabelecido um Protocolo de Colaboração entre o Ministério da Saúde (14), representantes dos diabéticos, prestadores de cuidados de diabetologia, farmacêuticos, farmácias, indústria farmacêutica e distribuição grossista, que entrou em vigor em Novembro de 1998. Este protocolo permite a dispensa tendencialmente gratuita de seringas, agulhas e lancetas e a participação de 85% das tiras reagentes para determinação da glicemia capilar, da glicose e corpos cetónicos na urina. Para além da importância da cedência destes produtos desta forma no controlo

desta doença, devem ainda mover-se esforços para incentivar o doente a ter um estilo de vida saudável, ensinar regras de alimentação, a fazer a sua autovigilância, promover a adesão à terapêutica para que o doente mantenha uma boa qualidade de vida.

## **8. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA**

### **8.1. AUTOMEDICAÇÃO E CEDÊNCIA DE MNSRM - DESCRIÇÃO DE CASOS CLÍNICOS DE AUTOMEDICAÇÃO**

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária “A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM) e/ou indicação de medidas não farmacológicas. Tem como objectivo avaliar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente”. Cada vez mais a informação está disponível para os utentes de uma forma não controlada, cabe ao farmacêutico advertir o utente para os riscos dos medicamentos, promovendo o seu uso racional. A automedicação, quando bem realizada, permite poupar tempo e dinheiro e recursos ao utente e ao estado. Em muitas situações é necessário recorrer a protocolos (Anexo 8) que uniformizem os procedimentos a desempenhar de acordo com a doença, no entanto deve-se sempre recolher informações sobre o utente (idade, estado fisiológico, doente polimedicado, etc.) e sobre os sintomas (duração, persistência, recorrência, medicamentos associados, doenças diagnosticadas e terapêutica respectiva, hábitos de vida e história familiar). Com esta informação, o farmacêutico deve referenciar o doente para o médico ou fazer a indicação farmacêutica. De qualquer forma as medidas não farmacológicas devem ser sempre aconselhadas, independentemente da cedência ou não de medicamentos.

Durante o estágio, as situações em que era necessária a indicação farmacêutica foram muitas, após averiguar qual a situação procurando identificar todos os parâmetros que referi anteriormente optava por ceder principalmente monofármacos e embalagens de dimensão reduzida.

Um dos casos importantes acerca de produtos de dermocosmética que presenciei foi uma utente que se dirigiu à farmácia para aviar uma receita de isotretinoína oral para o tratamento do acne do seu filho adolescente. Ao conversar com a senhora apercebi-me que o médico não a tinha alertado para a irritação cutânea e fotossensibilidade que este produto provoca. Assim aconselhei o uso de um protector solar com um factor de protecção

elevado durante o dia, mencionando a importância de o aplicar várias vezes ao dia, expliquei ainda a importância de não parar o tratamento porque muitas vezes os utentes que fazem este tratamento para o acne interrompem-no precisamente por causa da irritação cutânea que ele provoca.

Outro caso que surgiu durante o meu estágio foi de uma senhora que se dirigiu à farmácia a pedir algum creme que actuasse e eliminasse manchas típicas de envelhecimento da pele na face, dizia que já tinha experimentado bastantes cremes e que nenhuma teria funcionado, pela minha avaliação percebi que se tratava de uma hiperpigmentação cutânea muito semelhante às “sardas”, pela indicação terapêutica sugeri o uso de Pigmentasa<sup>®</sup>, um creme com hidroquinona que altera o processo de produção de melanina e promove despigmentação da zona afectada. Aconselhei-a a aplicar apenas na zona afectada, durante os primeiros quinze dias fazer uma aplicação diária, e continuar o tratamento a posteriori com duas aplicações diárias, de manhã e à noite. Recomendei a utente que enquanto faz o tratamento deve usar protector solar com um factor elevado de protecção, mas que após melhoria deve continuar a usar protector solar, como protector do envelhecimento da pele.

## **9. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA**

### **9.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS**

9.1.1. Medição da pressão arterial e frequência cardíaca (Anexo 9)

9.1.2. Medição do peso e altura e avaliação do IMC

9.1.3. Medição da glicémia capilar (Anexo 10)

9.1.4. Medição do colesterol e triglicéridos (Anexo 11)

9.1.5. Administração de injectáveis

### **9.2. VALORMED**

A VALORMED é uma sociedade constituída por agentes da APIFARMA, ANF, GROQUIFAR, protegida e liderada pela Agência Portuguesa do Ambiente e licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia para a gestão do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos. Este sistema é autónomo, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros dos resíduos de medicamentos. Evita-se assim que estes resíduos estejam acessíveis como qualquer outro resíduo.

A VALORMED abrange não só a recolha das embalagens vazias e produtos fora de uso entregues pela população na farmácia comunitários, ou gerados na farmácia hospitalar, como abrange as embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário.

Como tal, a Farmácia Central coloca ao dispor dos seus utentes este sistema de recolha de medicamentos, assim quando o contentor está cheio é selado, pesado e preenche-se a ficha de contentor em triplicado onde consta o número de registo, identificação da farmácia, peso do contentor, rubrica do operador e da pessoa responsável pelo seu transporte, geralmente pertencente à Cooprofar. Um dos triplicados fica na farmácia e os outros seguem com o contentor.

## **10. CONCLUSÃO**

A realização do estágio em Farmácia Comunitária foi essencial para a finalizar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e para uma integração numa nova etapa profissional que será a entrada no mercado de trabalho.

Terminado o meu estágio curricular, posso certamente afirmar que esta experiência foi fundamental não só para o meu desenvolvimento profissional mas também pessoal. Todos os conhecimentos adquiridos nos cinco anos de curso foram, nestes cinco meses, complementados por experiências partilhadas e pelo adquirir de uma sensibilidade e atitude de solidariedade perante o utente que, espero otimizar ao longo dos próximos anos. O contacto com profissionais, já com bastante experiência foi essencial para desenvolver em mim o espírito de curiosidade, compaixão e acima de tudo humildade. Ajudaram-me a colmatar algumas lacunas, que durante o curso não foram trabalhadas, tais como as relações interpessoais, o sentido de responsabilidade e compreensão em relação aos utentes.

Toda a minha percepção em relação à farmácia comunitária mudou, pois tive o prazer de entrar em contacto com uma estrutura, física, organizacional, com uma importância excepcional na saúde pública. As farmácias comunitárias constituem actualmente, autênticos centros de informação abertos e gratuitos, oferecendo a oportunidade a qualquer cidadão de adquirir conhecimentos, comportamentos e atitudes que visam primordialmente não apenas o uso racional do medicamento, mas também a promoção de saúde, bem-estar físico e social e mental. Para além de tudo isto, compreendi também que a farmácia não é só o balcão de atendimento, mas sim e importantíssimo, o que está por trás. A parte administrativa da farmácia é fundamental para que o atendimento decorra melhor possível. A gestão da farmácia, durante o estágio, despertou em mim muito interesse, o que durante o curso não aconteceu, pelo que me abriu alguns horizontes quanto à Gestão e Administração da farmácia.

Tudo isto só foi em muito possível, por se tratar de uma instituição que recebe estagiários de bom grado, onde existem profissionais competentes de elevada índole e

bastante disponíveis para ensinar e acima de tudo ajudar os estagiários em todo o tempo, com uma extrema paciência e dedicação à actividade. Não posso deixar de agradecer a todos novamente por tudo, com um enorme obrigado!

## 11. RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) - Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março - Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina -

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/029-B\\_DL\\_53\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-B_DL_53_2007.pdf). [Acedido a: 16-03-2014]

(2) - Artigo 21º do Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República, 1ª série - nº 168 - 31 de Agosto de 2007 - Regime jurídico das farmácias de oficina.

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/22-A\\_DL\\_307\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf). [Acedido a 05-03-2014]

(3) - ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. Boas Práticas de Farmácia. Lisboa: OF 2001;

(4) - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf). [Acedido a: 06-03-2014]

(5) - Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro - Procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga.

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/070-A\\_Dec\\_Reg\\_28\\_2009.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-A_Dec_Reg_28_2009.pdf) [Acedido a: 12-04-2014]

(6) - Decreto-Lei nº242/2000 de 26 de Setembro; Diário da República, I série - A - N.º223 - 26 de Setembro de 2000. Disponível na Internet:

<http://dre.pt/pdfgratis/2000/09/223A00.PDF> [Acedido a 15-05-2014]

(7) - Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho - Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos. Disponível na Internet:

<http://www.ofporto.org/upload/documentos/595029-egimejuridico-dos-med-veterinarios.pdf> [Acedido a: 20-03-2014]

(8) - Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro. Disponível na Internet:  
<http://www.dre.pt/pdfs/2008/09/18500/0682606905.pdf>. [Acedido a: 19-03-2014]

(9) - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estabelece o regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância e a utilização dos medicamentos para uso humano e respectiva inspeção, incluindo, designadamente, os medicamentos homeopáticos, os medicamentos radiofarmacêuticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas.

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf) [Acedido a: 06-03-2014]

(10) - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível na Internet:  
[http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf). [Acedido a: 15-03-2014]

(11) - Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio de 2012. Disponível na Internet:  
<http://dre.pt/pdfs/dip/2012/05/09201/0000200007.pdf> [Acedido a: 21-05-2014]

(12) - Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho - Regime de participação do estado no preço dos medicamentos. Disponível na Internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_IV/105-DL\\_118\\_92\\_IIALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-DL_118_92_IIALT.pdf).  
[Acedido a: 18-03-2014]

(13) - Decreto-lei n.º 48/2010. Disponível na Internet:  
<http://www.dre.pt/pdfs/2010/05/09301/0000200015.pdf>. [Acedido a: 18-03-2014]

(14) - Circular Normativa N.º: 23/DSCS/DPCD, DATA: 14/11/07 -  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/PROGRAMA\\_CONTROLO\\_DIABETES\\_MELLITUS/DGSCircularNormativa23\\_2007.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/DGSCircularNormativa23_2007.pdf) [Acedido a: 08-03-14]

(15) - Portaria n.º 364/2010 de 23 de Junho – Define o regime de preços e participações do material destinado a pessoas com diabetes -



**[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/PROGRAMA\\_CONTROLO\\_DIABETES\\_MELLITUS/Regulamento.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Regulamento.pdf)** [Acedido a: 08-03-14]

**Bibliografia Geral:**

INFARMED, IP, [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

Infomed – Base de Dados de Medicamentos, <http://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php>

Prontuário Terapêutico. Lisboa: INFARMED, 2013.

Código Deontológico dos Farmacêuticos, Ordem dos Farmacêuticos, 1988.

## 12. ANEXOS

### Anexo 1 - Guia de remessa/factura/requisição de Psicotrópicos e Estupefacientes

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA B-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 234024P  
AA - 279104P  
Data 24 de 2013  
Relativo à factura nº AA - 1103850

Cliente: 21888 FARM. CENTRAL-ANADIA  
AV ENO TAVARES DA SILVA-ED VAREANDAS ANADIA  
5780 203 ANADIA



(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.)  
Requisição a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade		Página	de	1
		Postas	Erradas			
E275404	LORENIN - 1 MG 30 COMP.	2	2			1
E275420	LORENIN - 2,5 MG 30 COMP.	2	2			1

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

FARM. CENTRAL-ANADIA  
Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável

(Assinatura legível)

Nuno Filipe Carvalhos Marques Miralhe

COCOPROFAR, CRL  
Diretor Técnico

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA B-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 28 DE FEVEREIRO

Requisição nº 234024P  
AA - 279104P  
Data 24-08-2013  
Relativo à factura nº AA - 1103850

Cliente: 21888 FARM. CENTRAL-ANADIA  
AV ENO TAVARES DA SILVA-ED VAREANDAS ANADIA  
5780 203 ANADIA



(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.)  
Requisição a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade		Página	de	1
		Postas	Erradas			
E275404	LORENIN - 1 MG 30 COMP.	2	2			2
E275420	LORENIN - 2,5 MG 30 COMP.	2	2			2

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

FARM. CENTRAL-ANADIA  
Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável

(Assinatura legível)

Nuno Filipe Carvalhos Marques Miralhe

COCOPROFAR, CRL  
Diretor Técnico

## Anexo 2 - Registo de movimento de matérias-primas

### REGISTO DE MOVIMENTOS DE MATÉRIAS-PRIMAS

MATÉRIA-PRIMA: \_\_\_\_\_  
OUTRAS DESIGNAÇÕES: \_\_\_\_\_  
FORNECEDOR: \_\_\_\_\_ ORIGEM: \_\_\_\_\_  
FACTURA Nº/DATA: \_\_\_\_\_ DATA DA RECEPÇÃO: \_\_\_\_\_  
LOTE Nº: \_\_\_\_\_ VALIDADE: \_\_\_\_\_  
QUANTIDADE RECEBIDA: \_\_\_\_\_ Nº DE CONTENTORES RECEBIDOS: \_\_\_\_\_  
CARACTERÍSTICAS ANALÍTICAS: Boletim de Análise nº \_\_\_\_\_ (em anexo)

Medicamento Manipulado* (Lote nº)	Data	Quantidade usada	Quebras	Quantidade em Armazém	Operador

\* assinalar "fornecimento por grosso" quando for o caso.

### Anexo 3 - Boletim de análise de matérias-primas



FAGRON IBERICA S.A.U. JOSEP TARRIOLAS, 150 ES-08226 TERRASSA BARCELONA  
 Tel. 937310722  
 Fax 937311644  
 www.fagron.es

Pg. 24  
19. Agosto 2009

## Certificado de Análisis

### AZUFRE FLOR LAVADO

PM	32,07
Nº CAS	7704-34-9
Nº Producto	30292-00
Fecha Conclusión	29/07/09

Proximo Control Analítico / Retest	27/07/14
Nº Análisis / Analysis Nº	BA-003255
Nº Lot/ Batch No	L09070245
Cid. Muestra / Sample No.	M-006019
Calidad Final	USP

**INCI:** Sulfur

**Características:** Polvo fino amarillo, de olor característico, prácticamente insoluble en agua, insoluble en disulfuro de carbono, poco soluble en aceites vegetales. Funde aproximadamente a 120 °C.

**Description:** Yellow fine powder, with characteristic odour. Practically insoluble in water, insoluble in carbon disulfur. Slightly soluble in vegetable. It melts about 120 °C.

ENSAYOS/TESTS	ESPECIFICACIONES / SPECIFICATIONS	RESULTADOS / RESULTS	METODO / METHOD
● Intervalo de fusión	Aprox. 120 °C	114,5 - 118,1 °C	A1130292-00
● Arsénico	< 4 ppm	< 4 ppm	A1630292-00
● Residuo de ignición	<0.5 %	<0.1%	AHJ30292-00
● Solubilidad	(Carbono disulfuro)	Conforme	AJMS0292-00
● Riqueza (USP)	99.5 -100.5 %	99.9 %	ANT30292-00
● Identificación (USP)	A	Conforme	ANZ30292-00

---

**Conservación / Storage:** En envase bien cerrado, protegido de la luz / In a well-closed container, protected from light

**Anexo 4 - Modelo de Receita Informatizada (o novo modelo é aprovado pelo Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro)**

		<b>Receita Médica N<sup>o</sup></b> (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N. <sup>o</sup> do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N. <sup>o</sup> de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)			
(N. <sup>o</sup> da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Taxa:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
<b>R<sub>x</sub></b> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N. <sup>o</sup> Externo	Identificação Ótica
1			
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data: aa-aa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>	

(Receita gerada por computador - validade: 30 dias - engatelo)

**Anexo 5** - Modelo de Receita Manual (o novo modelo é aprovado pelo Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro)

Receita Médica N.º		
	 *9999999999999999999999*	
Utilizador: N.º de Utilizador: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	R.C.:  <div style="font-size: 8px;"> <b>RECEITA MANUAL</b>                      Exceção legal:  <input type="checkbox"/> a) Faltância informática  <input type="checkbox"/> b) Inatuação do prescriptor  <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio  <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês                 </div>	
Vinheta do Prescritor	Especialidade:  Telefone:	Vinheta do Local de Prescrição
R. DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem <span style="float: right;">N.º Extensão</span>		
1    Prescrição		
2    Prescrição		
3    Prescrição		
4    Prescrição		
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ <small>(aaaa/mm/aa)</small>	Assinatura do Prescritor	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utilizador)</small>

Modelo n.º 1002 (Receita Médica) (2012)

**Anexo 6** - Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio - Escalões de participação de medicamentos

**Artigo 5.º**

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

- a) O escalão A é de 95 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- b) O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- c) O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- d) O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

2 — Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de participação são fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

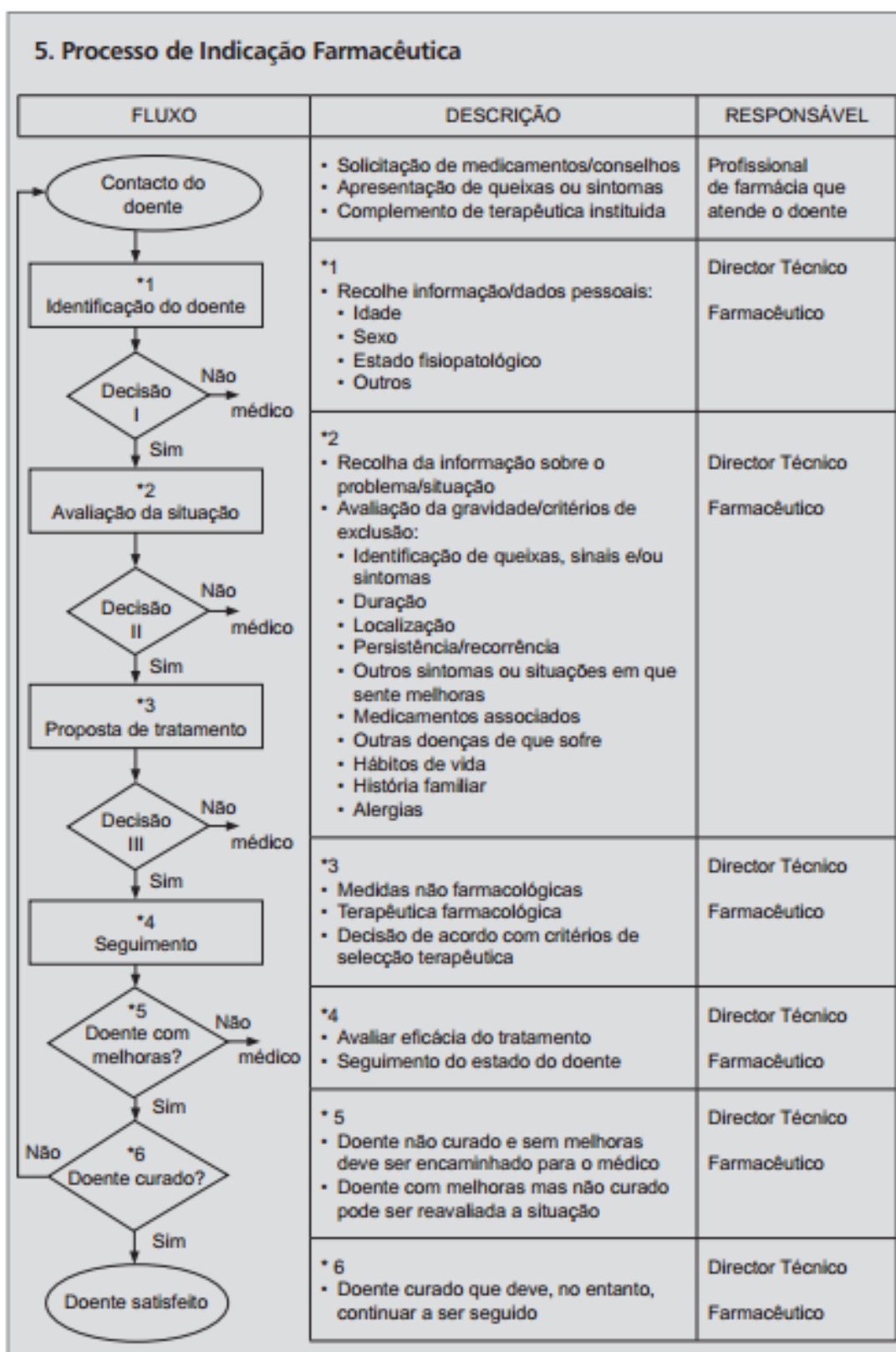
3 — Podem ser incluídos no escalão D de participação novos medicamentos, medicamentos com participação ajustada ao abrigo do artigo seguinte ou medicamentos que, por razões específicas e após parecer fundamentado emitido no âmbito do processo de avaliação do pedido de participação, fiquem abrangidos por um regime de participação transitório.

**Anexo 7 - Atribuição de participações especiais a medicamentos ao abrigo de Portaria e Despachos**

<b>Patologia Especial</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Participação</b>
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%
LUPUS	Medic. participados	100%
HEMOFILIA	Medic. participados	100%
TALASSEMIA (hemoglobinopatia)	Medic. participados	100%
DEPRANOCITOSE (hemoglobinopatia)	Medic. participados	100%
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 12459/2010 (2.ª série), de 22 de Julho	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)
PSICOSE MANIACO- DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2.ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2.ª série), de 12 de Junho	69%
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2.ª série), de 11 de Março de 2008	90%
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2.ª série), de 11 de Março de 2008	90%
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%
PSORIASIS	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%



## Anexo 8 - Protocolo de Actuação Farmacêutica



**Fonte:** Ordem dos Farmacêuticos, Linhas de Orientação de Indicação Terapêutica, 2006.

[http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind\\_Farmaceutica.pdf](http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf) [Acedido a:10-03-14]

## Anexo 9 - Valores limite para a pressão arterial

Em 2007, o *Joint National Committee (USA)* – estabeleceu novos limites para a pressão arterial.

Hipertensão	Igual ou superior a 14/9 cm Hg (ou 140/90 mm Hg)
Tensão Normal	Igual ou inferior a 12/8 cm Hg (ou 120/80 mm Hg)
Pré-Hipertensão	Faixa que vai dos 12 a 13,9 (120 a 139) para a pressão sistólica, e/ou 8 a 8,9 (80 a 89) para a diastólica.

**Fonte:** Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensao-arterial> [Acedido a:10-03-14]

## Anexo 10 - Valores limite para a glicémia capilar

### DIAGNÓSTICO DE DIABETES (*Plasma Venoso*)

I – Glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl ou  $\geq 7,0$  mmol/l

ou

II– Sintomas clássicos + Glicemia ocasional  $\geq 200$  mg/dl ou  $\geq 11,1$  mmol/l

ou

III – Glicemia  $\geq 200$  mg/dl ou  $\geq 11,1$  mmol/l, na PTGO com 75g de Glucose, às 2 horas

**NOTA:** Na ausência de hiperglicemia inequívoca, associada a sintomas clássicos, estes critérios devem ser confirmados num segundo tempo

### TOLERÂNCIA DIMINUÍDA À GLUCOSE (TDG)

Glicemia de jejum  $< 126$  mg/dl ou  $< 7,0$  mmol/l e às 2h (PTGO)  $\geq 140$  e  $< 200$  mg/dl ou  $\geq 7,8$  e  $< 11,1$  mmol/l

### ANOMALIA DA GLICEMIA DE JEJUM (AGJ)

Glicemia de jejum  $\geq 110$  e  $< 126$  mg/dl ou  $\geq 6,1$  e  $< 7,0$  mmol/l

**Fonte:** Direcção-Geral da Saúde, Circular Normativa N° 09/DGCG, “Actualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus”, <http://homepage.ufp.pt/calmeida/BC/Normaportdiab.pdf> [Acedido a: 10-03-14]

## Anexo 11 - Valores limite para colesterol e triglicérideos

Factor de risco	Colesterol total (mg/dL)	Triglicéridos (mg/dL)
Baixo	$< 200$	$< 200$
Médio	200-239	200-400
Elevado	$\geq 240$	$> 400$

NCEP ATP III