

Inês Catarina Barbosa Gonçalves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Rita Almeida e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Integridade

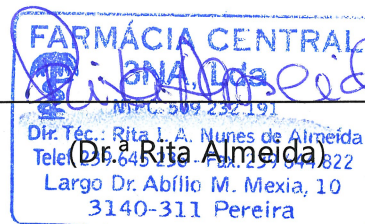
Eu, Inês Catarina Barbosa Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2007103253, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio 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.

Estágio realizado na Farmácia Central 3NA, lda, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Orientadora de Estágio e Directora Técnica



Estagiária

Inês Gonçalves

(Inês Gonçalves)

Agradecimentos

A obtenção de um grau académico não é só fruto de um grande esforço e de muito trabalho, é também fruto das relações que desenvolvemos com as pessoas que cruzam o nosso percurso durante esses anos de aprendizagem e crescimento. O apoio dos que nos rodeiam, daqueles que nos acompanham todos os dias, de perto ou de longe, revela-se fundamental para que tudo corra pelo melhor e cheguemos a bom porto. Por isso mesmo os agradecimentos que se seguem são mais do que merecidos e parecem sempre pouco perante tudo o que estas pessoas fizeram por mim.

Antes de mais agradeço aos meus pais, pilares da minha vida, que me apoiaram sempre e que tanta força me deram nos momentos mais difíceis. Foram eles que me permitiram ter uma boa educação, chegar até aqui e concretizar este objectivo. Muito obrigada por tudo o que fazem por mim e por estarem sempre ao meu lado! As minhas vitórias são vossas também.

Agradeço ao Ricardo, companheiro de tantas horas e desde há tantos anos. Agradeço-te os conselhos, a paciência, a amizade e o amor.

Não menos importante é o agradecimento que faço a toda a equipa da Farmácia Central de Pereira onde tive o privilégio de estagiar e completar a minha formação. Não há palavras para agradecer tudo o que me ensinaram, todos os conhecimentos que me transmitiram. Convosco cresci enquanto pessoa e enquanto futura profissional. Muito obrigada à Dr.^a Rita Almeida, à Dr.^a Isabel Almeida, à Dr.^a Catarina Lopes, à Leonor Figo e à Bárbara Almeida. À Daniela Leonardo, colega de estágio, agradeço o companheirismo de tantas e boas horas de estágio.

Ao Pedro e à Anita por todo o carinho, por serem verdadeiros amigos e por me apoiarem em todos os momentos. Muito obrigada, amigos de sempre!

Ao Igor, por tantos anos de amizade, por termos feito o mesmo percurso académico e por nos ajudarmos mutuamente, por todas as conversas de ânimo e coragem. Obrigada!

À Alexandra, ao Roberto, ao Álvaro, à Ana e à Sylvia por tudo o que nos une há tanto tempo, por todos os momentos juntos que iremos recordar com um sorriso no rosto.

À Salomé, ao Marcelo, à Diana, à Ângela, à Rita, ao Luís, à Margarida por todos os momentos divertidos, pela amizade verdadeira que construímos e que “levo comigo p’ra vida”.

À Daniela, à Inês Margalho, à Joana Santos, ao Hugo, à Joana Salgueiro, ao João e à Inês Prata por serem amigos fantásticos que tive o prazer de conhecer neste curso e que levo no coração.

A todos aqueles que estiveram presentes na minha vida ao longo destes últimos anos e me ajudaram a chegar até aqui, um sincero obrigada.

A esta cidade maravilhosa e carregada de saudade que é Coimbra, onde nasci, cresci e pude estudar.

A todos, muito obrigada!

*“Let us be grateful to people who make us happy;
they are the charming gardeners who make our souls blossom.”*

Marcel Proust

Índice

Abreviaturas	3
I. Introdução	4
2. Organização da Farmácia	4
2.1. Localização geográfica e caracterização sócio-demográfica	5
2.2. Recursos Humanos	5
2.3. Organização da Farmácia	5
3. Gestão da Farmácia	7
3.1. Sistema Informático	7
4. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde	8
4.1. Gestão de stocks e critérios de aquisição	8
4.2. Aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde	8
4.2.1. Fornecedores	8
4.2.2. Envio, recepção e conferência de encomendas	9
5. Preparação de medicamentos	10
5.1. Material, equipamento de laboratório e matérias-primas	11
5.2. Elaboração de medicamentos manipulados	11
5.3. Elaboração de Preparações Extemporâneas	12
6. Interação Farmacêutico-Doente-Medicamento	12
6.1. Papel do Farmacêutico na Farmacovigilância	14
7. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	14
7.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	15
7.1.1. Prescrição Médica e Validação da Prescrição	15
7.1.1.1. Prescrição Electrónica	16
7.1.1.2. Prescrição Manual	17
7.1.2. Cedência de Medicamentos	17
7.1.2.1. Cedência de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	18
7.1.3. Receituário	19
7.1.3.1. Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação	19
7.1.3.2. Processamento do Receituário e Facturação	20
7.2. Programa Nacional de Controlo da Diabetes	22

7.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial	22
7.4. Dispositivos médicos	23
7.5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	23
7.6. Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos	24
8. Cuidados e Serviços Farmacêuticos de Saúde Complementar	24
8.1. Medição da Pressão Arterial	24
8.1.2. Glicémia e Perfil Lipídico	25
9. Indicação Farmacêutica	25
10. Conclusão	28
Bibliografia	30

Abreviaturas

MSRM – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica

MNSRM – Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical Code

ANF – Associação Nacional de Farmácias

PVP – Preço de Venda ao Público

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

INE – Instituto Nacional de Estatística

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

RAM – Reacção Adversa ao Medicamento

DCI – Denominação Comum Internacional

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ADSE – Direcção-Geral de Protecção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

HTA – Hipertensão Arterial

IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina

I. Introdução

O Farmacêutico é considerado um especialista do medicamento e um agente de saúde pública com enorme importância na comunidade. É um profissional capaz de aconselhar a população sobre o uso racional de medicamentos, sensibilizar para a adopção de estilos de vida saudáveis e capaz de fazer a monitorização dos utentes após o acto de dispensa. A sua actividade profissional deve ser o resultado de uma adequada formação base, quer teórica, quer prática, que, em função dos avanços do conhecimento técnico e científico e da própria experiência adquirida ao longo dos tempos, deve ser alvo de uma incessante actualização.

Com o devido suporte informático de que cada farmácia actualmente dispõe, o Farmacêutico está apto a prestar esclarecimentos e aconselhamento, desde as interacções medicamentosas, contra-indicações e reacções adversas sobre cada medicamento presente no mercado, podendo assim fornecer todas as informações relevantes de que o utente necessita. Assim, esta profissão vai muito além de uma mera dispensa de medicamentos, pois, na verdade, o farmacêutico é um aliado do doente na sua luta para atingir os objectivos terapêuticos.

Deste modo, e de forma a aplicar todos os conhecimentos até aqui adquiridos na prática diária da actividade farmacêutica, iniciei o estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia Central 3NA, Lda, em Pereira, Montemor-o-Velho, durante um período de 810 horas, sob orientação da Dr.^a Rita Almeida, Directora Técnica da mesma, e igualmente com o apoio de toda a equipa que nela trabalha.

O objectivo deste relatório passa pelo relato de todas as tarefas e aprendizagens adquiridas no período de estágio, neste que constitui o primeiro contacto com a realidade laboral da Farmácia.

2. Organização da Farmácia

A Farmácia Comunitária deve ser entendida como um espaço público dedicado à saúde, integrado numa cadeia de prestação de cuidados de saúde. É nesse sentido que a Farmácia Central 3NA, Lda. tem trabalhado ao longo destes anos, sempre em prol do utente e com vista a satisfazer as suas necessidades. Como tal, é necessária uma dinâmica subjacente que vai ser exposta de seguida.

2.1. Localização geográfica e caracterização sócio-demográfica

A Farmácia Central 3NA, Lda. encontra-se geograficamente localizada na freguesia de Pereira (também conhecida como vila de Pereira), concelho de Montemor-o-Velho, a cerca de 15 km da cidade de Coimbra. A proximidade com a cidade confere a esta freguesia enorme heterogeneidade na sua população, sendo possível encontrar uma faixa etária mais envelhecida, bem como população mais jovem que reside na freguesia, mas que todos os dias se desloca à cidade para trabalhar. Esta dualidade é também perceptível nos horários de maior afluência à farmácia, uma vez que a população idosa nos procura preferencialmente no período da manhã e a população mais jovem ao final do dia quando regressa do emprego. Assim, se por um lado nesta farmácia contactei os seus utentes habituais, que a ela se dirigem para adquirir os medicamentos constantes nas receitas, colocar as suas dúvidas e solicitar o nosso aconselhamento, em que a maioria dispõe já de uma ficha de cliente, por outro, é solicitada também por aqueles que esperam ver na farmácia os seus problemas resolvidos de forma rápida e eficaz.

2.2. Recursos Humanos

A Farmácia Central 3NA, Lda. apresenta uma equipa dinâmica, dotada de profissionais de excelência tanto a nível técnico e científico, como a nível humano, algo que se revela fundamental para saber lidar com os utentes e respectivos problemas. A equipa é composta pela Dr.^a Rita Almeida, Directora Técnica, Dr.^a Isabel Almeida, Farmacêutica Adjunta Substituta, Dr.^a Catarina Lopes, Farmacêutica, Bárbara Almeida, Técnica e Leonor Figo, Técnica. De referir que a formação contínua é uma das prioridades da Farmácia Central, pelo que durante o meu estágio foi recorrente a participação em formações promovidas pelos diversos laboratórios e/ou em pequenas formações promovidas na farmácia pela própria equipa, algo que considero de enorme importância para o enriquecimento dos meus conhecimentos enquanto futura profissional.

2.3. Organização da Farmácia

A farmácia encontra-se dividida em áreas distintas:

- Área de atendimento ao público: este espaço encontra-se equipado com três balcões, cada um com o seu equipamento informático, sendo este o local onde se dá o primeiro contacto com o utente. Possui uma montra cuidadosamente elaborada consoante os produtos que nela se pretendem promover, tendo também eu tido a oportunidade de elaborar uma montra para comemorar o “Dia da Mãe”. É também aqui que se encontram os

diversos lineares onde são expostos produtos de dermocosmética, puericultura, veterinária, higiene oral, entre outros.

- Área de atendimento personalizado ao utente: este é um local mais reservado e para atendimento individualizado onde se poderão abordar questões que os utentes preferem discutir em privado. É também neste espaço que se prestam outros serviços ao utente como a medição da tensão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos.

- Área de armazenamento de medicamentos: é aqui que se encontram armazenados os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), em armários próprios, fora da vista e alcance do público em geral.

- Área de recepção/conferência de encomendas e armazenamento de medicamentos: local com equipamento informático próprio para recepção e conferência de encomendas, conferência de receituário, entre outras actividades. É aqui que se encontra o armário para armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, bem como o frigorífico para armazenamento de medicamentos com condições especiais de conservação.

- Laboratório: espaço que se destina à preparação de medicamentos manipulados, bem como ao armazenamento e pesagem de produtos químicos.

- Escritório da Directora Técnica: local destinado ao trabalho administrativo e de gestão da farmácia, onde está toda a documentação da mesma e se encontra a biblioteca com diversas publicações para consulta, sempre que necessário. Algumas das publicações aí existentes são: a edição mais recente da Farmacopeia Portuguesa e respectivos anexos; Formulário Galénico Nacional; Código Deontológico Farmacêutico; Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos; Direito Farmacêutico; Boas Práticas de Farmácia; MARTINDALE, The extra Pharmacopeia, 13th edition, Pharmaceutical Press; Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico, Volume I e II; Terapêutica Medicamentosa e suas bases terapêuticas, Volume I e II; Índice Nacional Terapêutico (formato papel e digital); Prontuário Terapêutico, Infarmed; Prontuário Terapêutico Veterinário; Simposium Terapêutico; Farmacopeia Lusitana; RODRIGUÉZ, S. C., Manual de Farmácia, 2^a Edição; PITA, J. R., História da Farmácia, Minerva, Coimbra, 1998; HARRISON, Medicina Interna, 13^a edição, Volume I e II; Revistas de publicação periódica da ANF, OF, Infarmed, Farmácias Portuguesas; CEDIME (Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos).

- Instalações sanitárias.

3. Gestão da Farmácia

Sendo a farmácia um local de prestação de serviços direccionados para a promoção da saúde da população depende, em grande parte, da capacidade técnica dos seus operadores para diferenciar, dos demais, a qualidade desses mesmos serviços que são prestados. Deste modo, a Farmácia Central define claramente os seus objectivos e dispõe de uma adequada gestão quer em relação aos recursos humanos, quer materiais e financeiros.

3.1. Sistema Informático

A Farmácia Central 3NA, Lda. encontra-se equipada com o software informático SIFARMA 2000, desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). O SIFARMA 2000 é uma ferramenta informática que assegura a prestação de serviços de qualidade, dirigidos de forma individualizada a cada utente. Com esta aplicação, os farmacêuticos têm acesso permanente a uma plataforma de informação técnica e científica actualizada sobre todos os medicamentos, preparada pelo Centro de Informação do Medicamento (CEDIME)^[1]. O SIFARMA 2000 permite ao operador desenvolver uma intervenção farmacêutica baseada na melhor informação disponível, sempre em prol da segurança do utente, uma vez que este sistema informático reúne um vasto conjunto de informação científica, sistematicamente actualizada, tal como classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) do medicamento, composição, posologia e modo de administração, reacções adversas, interacções, contra-indicações e grupo homogéneo.

Este é um software bastante prático que auxilia quer no atendimento do utente, quer na gestão de stocks dos produtos da farmácia, sendo este um aspecto imprescindível na realidade da farmácia comunitária, uma vez que possibilita a elaboração de uma encomenda mais fiel às necessidades da farmácia. Por ser um software intuitivo, não tive dificuldades em aprender a trabalhar com ele e depressa compreendi todas as suas funcionalidades e como esta ferramenta poderia ser muito útil durante o aconselhamento e dispensa de medicamentos aos utentes com quem contactei diariamente. Por outro lado, e para garantir um atendimento mais personalizado ao utente, o SIFARMA 2000 permite a criação de fichas de acompanhamento de utentes, contendo os dados biográficos e terapêuticos dos mesmos, através das quais é possível averiguar incompatibilidades de medicação, controlar a adesão à terapêutica prescrita e levar a cabo um melhor seguimento dos doentes.

4. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde

4.1. Gestão de stocks e critérios de aquisição

Um dos pilares cruciais para a rentabilidade da farmácia e, conseqüentemente, para a satisfação dos utentes é a gestão dos stocks. A escolha dos produtos a ter na farmácia deve ser o resultado de uma análise criteriosa tendo por base diversos factores como o contexto sócio-cultural em que a farmácia se insere, a especificidade dos próprios produtos, a rotatividade, o tipo de prescrição dos médicos na área, a capacidade de armazenamento, a concorrência, a época do ano, a publicidade nos media, fundo de maneio e as condições de pagamento aos fornecedores. Deste modo, na Farmácia Central, o aprovisionamento, em termos de envio, recepção e conferência de encomendas, e o armazenamento, constituem tarefas que são desempenhadas diariamente. Visam satisfazer sistematicamente as necessidades dos seus utentes, mostrando que além de um agente de saúde pública e especialista do medicamento, o farmacêutico também se assume como um gestor. Também esta componente de gestão me foi ensinada durante o estágio e pude ajudar a desempenhar essas tarefas, que se revelaram, no meu entender, de enorme importância para uma boa gestão de recursos.

4.2. Aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde

4.2.1. Fornecedores

A selecção do fornecedor faz-se de forma criteriosa tendo por base factores como a rapidez e horários de entrega, passando por aqueles que apresentem menos faltas e enganos nos pedidos, tendo em conta os procedimentos de devoluções, prazos de validade, condições de pagamento e bonificações. Regra geral, os armazéns comercializam a grande maioria dos medicamentos e produtos que a farmácia dispensa ao público, pelo que dispor de contacto com mais do que um armazenista permite, não só, escolher várias condições financeiras, mas também assegurar que a ausência de um produto num determinado armazenista pode ser compensada pela aquisição do mesmo a outro com quem a farmácia mantém contacto. É de realçar também o facto de estes oferecerem a possibilidade de efectuar várias entregas ao longo do dia o que permite colmatar uma falha pontual de determinado medicamento/produto ou uma ruptura de stock inesperada. Recorrer a vários fornecedores permite optar pelo melhor preço, bem como obter medicamentos rateados com maior facilidade. Além do que foi anteriormente referido, a equipa da Farmácia Central

procede também a compras directas aos laboratórios, pelas vantagens económicas que oferecem e pela rotatividade que os produtos têm na farmácia.

4.2.2. Envio, recepção e conferência de encomendas

Na Farmácia Central, uma vez que o software utilizado é o SIFARMA 2000, as encomendas são realizadas através de uma “proposta” de encomenda que, automaticamente, o próprio sistema cria, tendo por base os níveis de stock mínimo e máximo estabelecidos para cada produto. A proposta é analisada, procedendo-se às devidas correcções de acordo com o mais adequado para a farmácia. Este é depois enviado por modem ao respectivo fornecedor, ficando no sistema registado como “encomenda diária”. Existem ainda outras formas de processar encomendas podendo estas ser feitas pelo telefone, por gadget¹ ou como encomenda instantânea (“B2B”) através do SIFARMA 2000. Qualquer uma destas formas permite-nos saber se o medicamento/produto em questão se encontra disponível no armazém/laboratório ou se se encontra esgotado. Assim, conseguimos rapidamente informar o utente se teremos o produto e quando é que este chegará à farmácia.

Independentemente da forma como a encomenda foi realizada, um dos primeiros aspectos, que me ensinaram durante o estágio, a ter em conta é verificar a existência, na encomenda, de medicamentos que necessitam de estar no frigorífico e dar seguimento ao seu acondicionamento imediato no frio, de modo a não ocorrer o risco de perda de estabilidade da forma farmacêutica em questão. A recepção de encomendas “diárias”, pedidas por gadget ou instantâneas é feita através do programa informático no menu “Recepção de Encomendas” onde escolhemos a encomenda que pretendemos recepcionar.

Nos casos em que o produto foi pedido de forma diferente (sem ser automaticamente gerado pelo sistema informático), quando a encomenda chega à farmácia, é criado um pedido de encomenda “manual” no SIFARMA 2000 e procede-se de seguida à sua recepção. Uma vez entregues as encomendas que foram directamente pedidas ao laboratório, estas são conferidas de acordo com o que foi inicialmente solicitado e procede-se à sua recepção no programa informático.

Cada encomenda é acompanhada pela respectiva factura, original e duplicado, na qual consta toda a informação indispensável à recepção da mesma [fornecedor, identificação da farmácia, número da factura, data da encomenda, designação dos produtos (nome comercial,

¹ Ferramenta informática, cedida pelo armazenista, que substitui a chamada telefónica, permitindo a consulta do stock do produto no armazém e realizar a encomenda via modem.

código ANF, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem), quantidade enviada, preço de custo unitário, IVA, preço de venda ao público (PVP, no caso dos produtos cujo preço não seja marcado pela farmácia), preço total de custo para a farmácia, produtos em falta e respectiva justificação, nº total de unidades e preço total da factura]. Durante a recepção das encomendas digita-se o código de cada produto, conferindo-se o preço de custo à farmácia e o PVP, verifica-se o prazo de validade dos produtos, conferem-se as quantidades enviadas, a integridade da embalagem. No caso de o PVP não vir discriminado este é calculado pela multiplicação do preço de custo pelo IVA e margens estipuladas pela farmácia (que variam consoante o produto em causa). Caso seja necessário procede-se à alteração dos preços e/ou prazos de validade na ficha do respectivo produto.

Nas situações em que foi recebido um produto em mau estado ou que não constava da encomenda, procede-se a uma devolução. É emitida, em triplicado, uma nota de devolução na qual consta fornecedor, produto, nº da factura e motivo da devolução. Aquando da devolução, o original e o duplicado acompanham o produto, e o triplicado é arquivado na farmácia. O fornecedor, uma vez recebida a nota, procede à troca do produto ou emite uma nota de crédito.

Concluída a recepção e conferência da encomenda, os produtos são arrumados nos respectivos locais de armazenamento. A arrumação deve ser feita atendendo a um conjunto de critérios, tais como a estabilidade e condições especiais de conservação (ex: frio), espaço disponível, tipo de produto, técnicas de merchandising e o princípio do “first in, first out”.

5. Preparação de medicamentos

Enquanto prática ancestral da exclusiva responsabilidade do farmacêutico, a elaboração de medicamentos manipulados continua a assumir-se como uma realidade no quotidiano da farmácia comunitária. Um medicamento manipulado consiste em qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Uma fórmula magistral é um medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. Já um preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. ^[2]

Os manipulados destinam-se a uma terapêutica personalizada, sendo por isso uma alternativa aos medicamentos industrializados quando existe intolerância a excipientes, quando se quer uma associação de substâncias activas não comercializada, quando há dificuldade de deglutição, quando não se justifica a sua comercialização à escala industrial ou para permitir fazer o ajuste da dose terapêutica às necessidades do doente, entre outros.

5.1. Material, equipamento de laboratório e matérias-primas

O laboratório da Farmácia Central, adequadamente ventilado e iluminado, apresenta superfícies limpas e de fácil limpeza. Relativamente ao material e equipamento, o laboratório encontra-se devidamente equipado com balança de precisão sensível ao miligrama, almofarizes de vidro e de porcelana, alcoómetro, banho de água termostaticado, pedra para preparação de pomadas, provetas e copos de várias capacidades, além do restante material de existência obrigatória imposta pela Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. ^[3]

As matérias-primas são encomendadas consoante a necessidade, sendo o fornecedor obrigado a garantir a boa qualidade das mesmas. Assim, quando estas são recepcionadas verifica-se se o produto recebido coincide com o encomendado e se se encontra nas devidas condições de estanquicidade, integridade e conservação. Além disto verifica-se se o Boletim de Análise está de acordo com a monografia respectiva, constante na Farmacopeia. No fim, estando tudo de acordo, cria-se um "Registo de movimento de matérias-primas", onde é registado o nome da matéria-prima, a quantidade recebida, o prazo de validade, o n.º de lote, n.º de código interno, nome do fornecedor e da origem, n.º e data da factura de aquisição, data da recepção, o n.º do boletim de análise (bem como o anexo do mesmo) e o preço de custo sem IVA da unidade. Todos estes registos permitem uma boa rastreabilidade, no caso de haver necessidade de pesquisa.

5.2. Elaboração de medicamentos manipulados

A prescrição e preparação de medicamentos manipulados encontram-se regulamentadas no despacho n.º 18694/2010, de 18 de Novembro. Os medicamentos manipulados são prescritos utilizando o modelo de receita normal, contendo apenas o medicamento manipulado e com a indicação "medicamento manipulado" ou "F.S.A." (*fac secundum artem*). O medicamento manipulado participado deve ser prescrito mediante indicação na receita da substância ou substâncias activas, respectiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica. ^[4]

Os medicamentos manipulados comparticipados constam de lista a aprovar anualmente por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do conselho directivo do INFARMED, I. P., e são comparticipados em 30% do seu preço. ^[5]

De acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados, ao proceder à elaboração de um manipulado, o farmacêutico tem que assegurar a qualidade da preparação e ainda a segurança do medicamento, no que respeita à(s) dose(s) da(s) substância(s) activa(s) e à possibilidade de interacções que comprometam a acção do medicamento e/ou segurança do doente. ^[6]

Relativamente ao cálculo do preço do manipulado este é realizado tendo em conta o valor da quantidade unitária de cada matéria-prima sem IVA, os honorários de manipulação e o material de embalagem, sempre multiplicados pelo factor F que é revisto pelo INE anual e automaticamente. Assim o preço dos medicamentos manipulados tem a seguinte fórmula de cálculo: $1,3 \times (\text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos honorários de manipulação} + \text{valor do material de embalagem}) + \text{IVA}$.

5.3. Elaboração de Preparações Extemporâneas

As preparações extemporâneas caracterizam-se por serem preparadas no ato da dispensa, devido à sua instabilidade após reconstituição. As mais frequentes são as suspensões de antibióticos, preparações que tive oportunidade de realizar durante o meu estágio. Na Farmácia Central são realizadas no laboratório e segundo as recomendações do produtor. O procedimento mais comum passa por: inverter o frasco com vista a soltar o pó; adicionar água destilada até cerca de meio do frasco e agitar; por fim, completar com água destilada até ao traço de referência e uniformizar o preparado, agitando uma vez mais.

De salientar, que no ato da dispensa é fundamental informar o utente da validade do medicamento após reconstituição (diferente do prazo de validade inscrito na embalagem), que varia de acordo com o produto (não deverá ser superior a 14 dias), e sobre as condições de conservação (normalmente, conservar a uma temperatura inferior a 25°C). Não menos importante é a ressalva de que se deve agitar sempre antes de usar.

6. Interacção Farmacêutico-Doente-Medicamento

Segundo o Artigo 80º do estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem susceptíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as acções

de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde. [7] O farmacêutico é um elo de ligação muito importante entre médico e utente, na cedência do medicamento. É o primeiro recurso em termos de aconselhamento profissional na área da saúde, pois encontra-se facilmente acessível à população e possui uma formação científica e profissional que lhe permite informar e educar sobre o uso correcto do medicamento, promovendo a sua segurança e eficácia. Por outro lado, o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente antes de este iniciar a sua terapêutica, cabendo-lhe a tarefa de esclarecer as dúvidas inerentes à medicação.

Ao transparecer segurança e sabedoria, o farmacêutico proporciona aos utentes um ambiente de confiança, compreensão e disponibilidade, pondo-os à vontade para expor os seus problemas e dúvidas. É fundamental criar uma relação de proximidade e empatia com quem nos procura, contribuindo para isso a postura adoptada, a atenção que é prestada e a maneira como são recebidos, pequenos gestos que fazem a diferença.

Também a linguagem deve ser adaptada a cada utente, bem como a quantidade de informação transmitida. Este diálogo deve ser reservado, ouvindo atentamente o utente de modo a esclarecê-lo de forma clara e compreensível, tratar os seus problemas com seriedade e honestidade, respeitando sempre a sua privacidade. O tempo de atendimento deve ser adequado a cada situação e deve assegurar-se que o utente sai da farmácia devidamente aconselhado e informado, sem dúvidas e sem receios. Em complemento da informação verbal, deve-se fornecer informação escrita.

Assim, o farmacêutico deve agir de acordo com princípios éticos e deontológicos no exercício da sua profissão, tendo “sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência e deve contribuir para a realização dos objectivos da política de saúde”. [8] O Código Deontológico dos Farmacêuticos obriga, também, o farmacêutico a guardar sigilo e a manter confidenciais, os diálogos decorrentes do exercício da profissão, evitando que “terceiros se apercebam das informações respeitantes à situação clínica do doente”.

Tudo isto implica uma correcta avaliação das receitas médicas; transmissão de toda a informação necessária a uma correcta utilização dos medicamentos; alertar para as condições de conservação dos medicamentos, por exemplo, os que requerem armazenamento em condições de frio; incentivar a adopção de medidas não farmacológicas, para algumas situações ou como complemento da terapêutica farmacológica; alertar para possíveis efeitos secundários e/ou interacções; alertar para os prazos de validade, por exemplo, daqueles que têm prazo de utilização após abertura, como os colírios. Além de tudo isto, deve incentivar-se o utente a transmitir o seu feedback quanto à terapêutica, para que assim consigamos

promover a adesão à mesma e alertar para os possíveis riscos inerentes da não adesão, bem como incentivar o doente a reportar possíveis reacções adversas resultantes da utilização dos medicamentos.

6.1. Papel do Farmacêutico na Farmacovigilância

Cada medicamento produzido é alvo de rigorosos controlos de qualidade e segurança que passam pelos diversos ensaios clínicos a que são submetidos nas várias fases do seu desenvolvimento. No entanto, estes mesmos ensaios podem não conseguir contemplar toda a realidade e diversidade de aplicação do medicamento no dia-a-dia, podendo existir algumas reacções adversas raras ou de aparecimento tardio, que por esse motivo podem não ser detectadas durante a fase experimental do medicamento. Por esta razão o INFARMED criou o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) cujo principal objectivo é monitorizar a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reacções adversas a medicamentos e implementando medidas de segurança sempre que necessário. A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da detecção, avaliação e prevenção de reacções adversas a medicamentos (RAM).^[9]

A notificação espontânea de todas as suspeitas de reacções adversas associadas à utilização do medicamento, constitui um dever de todos os profissionais de saúde (Médicos, Farmacêuticos e Enfermeiros), contribuindo para a ampliação do conhecimento, salvaguardando a vida e a saúde dos cidadãos. Para reportar uma RAM é necessário preencher um formulário denominado “Boletim de Notificação de Reacções Adversas” no qual devem constar informações tais como a identificação do doente, a RAM, o medicamento e o notificador bem como, se aplicável, outra medicação que o utente estivesse a tomar.

7. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

O acto farmacêutico é da exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos, sendo a cedência de medicamentos a face mais visível dessa actividade. Esta cedência pode fazer-se na sequência de uma prescrição médica, em regime de auto-medicação ou mesmo de indicação farmacêutica.

7.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

De acordo com o Decreto-Lei nº176/2006, consideram-se medicamentos sujeitos a receita médica, todos aqueles que preencham os seguintes requisitos:

a) 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;

b) 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;

c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;

d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica. ^[10]

Segundo a Portaria n.º137-A/2012 de 11 de maio e no âmbito da política do medicamento, “O Programa do XIX Governo prevê (...) a promoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI), nomeadamente através do controlo da prescrição e incentivo à utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes para o uso mais racional do medicamento. (...) Efectivamente, através da prescrição por DCI dissociam-se marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica e promovendo a uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos.” ^[11]

7.1.1. Prescrição Médica e Validação da Prescrição

A prescrição de medicamentos e de outros produtos de saúde, incluindo os manipulados, deve ser executada obrigatoriamente nos modelos de receita médica da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, aprovados pelo Despacho nº 11254/2013, de 30 de Agosto. O modelo de receita médica aprovado por esta portaria é de utilização obrigatória por todos os prescritores de medicamentos no âmbito do SNS, bem como no âmbito de outros subsistemas de saúde que o venham a adoptar. ^[12]

A prescrição pode ser feita de duas formas diferentes: por via electrónica, mediante utilização de meios informáticos, ou por via manual quando é realizada em documento pré-impresso. ^[11]

7.1.1.1. Prescrição Electrónica

A prescrição de medicamentos deve ser efectuada de forma electrónica com objectivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos. A impressão em papel mantém-se até se atingir a desmaterialização do processo. ^[11]

Estas receitas são válidas por 30 dias a contar da data da sua emissão, excepto quando se trata de uma receita renovável, a qual contém até três vias, com o prazo de seis meses para cada via, a partir da data de prescrição, com a indicação «1.ª via», «2.ª via» e ou «3.ª via».

Assim, uma vez na farmácia e perante um utente com receita médica electrónica, antes da cedência dos medicamentos prescritos é necessário proceder à referida validação, que engloba: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, contacto, e assinatura); nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável; referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, no caso de medicamentos comparticipados; denominação comum internacional da substância activa; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens (no caso do SNS e organismos relacionados, por receita podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, dois de cada num total de quatro, ou caso os medicamentos se apresentem em embalagem unitária, podem ser cedidas até quatro embalagens); designação comercial do medicamento (se aplicável); identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos (se aplicável); data de prescrição. ^[11]

Excepcionalmente a prescrição pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular de autorização de introdução no mercado, nas situações em que não exista medicamento genérico para determinada substância activa ou para a qual só exista original de marca e licenças, ou ainda na situação em que o prescriptor justifique a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Nesta última situação é necessária justificação técnica, sendo que apenas 3 são admissíveis:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- b) Fundada suspeita previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reacção adversa a um medicamento com a mesma substância activa, mas identificado por outra denominação comercial;

- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias. ^[11]

Estas particularidades impedem o direito de escolha dos utentes no caso das duas primeiras justificações, e limitam-no a medicamentos com preço inferior ao do medicamento prescrito no caso da última. O exercício, ou não, do direito de opção do utente demonstra-se através da respectiva assinatura, ou de quem o represente, em local próprio da receita médica, no momento da dispensa. ^[11]

7.1.1.2. Prescrição Manual

Uma receita prescrita de forma manual apenas é considerada válida nas seguintes situações: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respectiva ordem profissional; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Nestes casos, o prescritor deve assinalar em local próprio da receita (no canto superior direito da mesma), a justificação aplicável. O novo modelo da receita médica manual é o aprovado pelo Despacho n.º 11254/2013, de 30 de Agosto, na actual redacção, o qual é exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda. Os modelos de vinheta, cuja aposição nas receitas manuais é obrigatória, devem obedecer aos requisitos legais da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, e são de edição exclusiva da Imprensa Nacional da Casa da Moeda. ^[12]

7.1.2. Cedência de Medicamentos

Após a verificação da legalidade da receita e interpretação da prescrição, o farmacêutico procede de seguida à dispensa dos medicamentos prescritos. É essencial certificar-se de que o utente compreendeu tudo o que lhe foi dito e que está devidamente esclarecido. Segue-se o processamento informático da receita com a leitura óptica de todos os medicamentos, introdução do código informático referente à entidade participadora, seguindo-se da leitura óptica do número de receita, local de prescrição e código mecanográfico do médico prescritor. No final da dispensa, é impresso, no verso da receita, o documento de facturação onde constam os respectivos códigos de barras dos medicamentos participados e respectiva denominação, a quantidade dispensada, o PVP, bem como o valor participado e o valor pago pelo utente de cada medicamento. O utente confirma os medicamentos que lhe foram dispensados, apondo a sua assinatura na receita médica, ou quando não sabe ou não pode, a assinatura é feita a rogo com a identificação da pessoa que

assina que pode ser o próprio farmacêutico, ou o seu auxiliar legalmente habilitado, que dispensa o medicamento, como se encontra definido na Portaria nº 193/2011. ^[13]

Não raras vezes, o medicamento prescrito pode não estar disponível na farmácia por se encontrar esgotado, por ter sido descontinuado ou por não ser usual a sua prescrição. Nestas situações, que também aconteceram durante o meu estágio, contactava os armazenistas para que, caso estes tivessem o medicamento, este pudesse ser encomendado e estar disponível para o utente o mais rápido possível. Nas situações em que o medicamento se encontre mesmo indisponível e não haja a possibilidade de trocar por outro (exemplo: receita com «Excepção c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias» em que o medicamento prescrito é já o mais barato), a farmácia contacta o médico prescriptor.

No caso de vendas suspensas ou a crédito não é emitida uma factura, mas sim um documento comprovativo. Uma venda suspensa é uma venda na qual a receita não é imediatamente fechada na sua totalidade. Tal pode ocorrer devido à impossibilidade, por parte da farmácia, em disponibilizar de imediato a totalidade da medicação prescrita, ou pelo facto de o próprio utente não querer levar toda a medicação constante na receita, preferindo adquiri-la posteriormente.

7.1.2.1. Cedência de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Durante o meu estágio dispensei medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e pude verificar as diferenças que existem, em termos informáticos e de legislação, em relação à dispensa de outros medicamentos.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos integram substâncias que exercem a sua acção ao nível do Sistema Nervoso Central, provocando alteração (estimulação ou depressão) das suas funções e conduzindo facilmente a tolerância, dependência física/psíquica e sintomas de privação. Para tentar evitar o seu uso ilícito e abusivo, estes medicamentos obedecem a regras específicas que se encontram legisladas no decreto-lei anteriormente referido, bem como no Decreto Regulamentar nº61/94 de 12 de Outubro. ^[14]

Medicamentos que contêm uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro ou qualquer das substâncias referidas no nº I do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro) não podem constar de receita onde sejam prescritos outros medicamentos. ^[11]

A prescrição de medicamentos contendo substâncias estupefacientes é efectuada como a de qualquer outro medicamento, em receita manual ou informatizada. No que

respeita à quantidade de medicamentos prescritos segue as mesmas regras das outras receitas ^[11].

Estes medicamentos exigem do farmacêutico procedimentos especiais no que toca ao seu aprovisionamento, armazenamento, cedência e registo. O sistema informático SIFARMA 2000 identifica os produtos considerados psicotrópicos ou estupefacientes e obriga ao registo electrónico de algumas informações tanto do utente como do adquirente, tais como, nome, morada, idade, nº de identificação pessoal. No verso da receita são impressos alguns destes dados, sendo necessária a assinatura do adquirente no local próprio.

Para além do normal recibo de venda, é também impresso automaticamente um documento de Psicotrópicos, o qual inclui resumidamente os dados do verso da receita (nº da receita, data, descrição do medicamento e quantidade dispensada), e detalhadamente o nome, morada e número de identificação do adquirente e/ou doente, bem como a identificação do médico prescriptor, que é anexado à cópia da receita. O original é enviado para o organismo de participação, a farmácia deverá manter em arquivo por um período de 3 anos cópia em papel ou suporte informatizado das receitas dispensadas, ordenadas por data de dispensa.

7.1.3. Receituário

Uma vez facturadas as receitas têm que ser confirmadas. Para tal são recolhidas, separadas por organismos e dentro de cada organismo ordenadas por lotes, tarefa realizada por toda a equipa da Farmácia, incluindo as suas estagiárias.

7.1.3.1. Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação

Os custos de saúde no nosso país são cobertos, em parte, por entidades estatais ou de cariz associativo sócio-profissional que, através de acordos com as farmácias, estabelecem as diferentes percentagens e formas de pagamento.

Entre as entidades estatais encontra-se o próprio SNS e a ADSE. Por outro lado, encontram-se o Sindicato dos Bancários do Norte/Centro/Sul e Ilhas, Caixa Geral de Depósitos, ADMA, ADME, ADMFA, ADMG, Polícia de Segurança Pública, Sãvida, Sindicato dos Quadros Técnicos Bancários, que através de acordos participam alguns medicamentos, pagando uma percentagem do preço do medicamento, em regime de complementaridade ou não com o SNS. No dia 1 de Abril de 2013 verificou-se a migração para o SNS dos encargos com medicamentos da ADSE (em que até à data apenas as receitas prescritas em locais SNS iam para o mesmo), ADM, SAD-PSP e SAD-GNR.

O decreto-lei nº106-A/2010 de 1 de Outubro estabelece o regime geral de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos prescritos aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Essa mesma comparticipação encontra-se fixada em 4 escalões diferentes: Escalão A em que a comparticipação do Estado é de 90% do preço de venda do público dos medicamentos, Escalão B com comparticipação de 69%, Escalão C com 37% de comparticipação e Escalão D com 15% de comparticipação. Neste decreto-lei prevê-se a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de regime especial em que no Escalão A a comparticipação do Estado acresce em 5% e nos Escalões B, C e D é acrescida de 15% para pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional. ^[5]

7.1.3.2. Processamento do Receituário e Facturação

O receituário dos diversos sistemas e subsistemas de comparticipação tem de sofrer um tratamento mensal, para que a farmácia possa ser reembolsada no montante correspondente à comparticipação de cada um dos respectivos organismos.

A facturação inicia-se no momento da dispensa de MSRM, na qual é introduzido no sistema informático o código correspondente ao organismo do qual o utente é beneficiário. A comparticipação é feita automaticamente pelo SIFARMA 2000, que também atribui, de acordo com o organismo e o respectivo regime de comparticipação, um número sequencial, sendo que para o mesmo organismo de comparticipação, as receitas são ordenadas numericamente em lotes de 30 receitas. Nalguns subsistemas, o programa informático pede que se proceda à leitura óptica do número de beneficiário do cartão.

Alguns utentes apresentam regimes de complementaridade de comparticipação, o que quer dizer que se tratam de acordos entre os organismos estatais, como o SNS, e outras entidades de comparticipação. Nestes casos, é necessário tirar fotocópia da receita e, por vezes, do cartão do utente respeitante à segunda entidade de comparticipação. A receita original é então facturada ao organismo principal, mencionado na receita, enquanto que a cópia é facturada ao subsistema complementar.

Antes, durante e logo após a dispensa de medicamentos, na Farmácia Central, o farmacêutico/técnico confere a receita, por forma a corrigir, o mais rápido possível, qualquer problema que lhe esteja associado. Nesta primeira conferência de receitas, que é feita no próprio dia em que são facturadas, é necessário verificar os seguintes parâmetros: a validade da receita, o regime de comparticipação que foi aplicado, os medicamentos dispensados, bem como a presença da assinatura do médico e do utente.

Após este procedimento, as receitas são separadas consoante o organismo de participação a que pertencem e por lotes, tendo também em atenção o número da receita. Na Farmácia Central, assim que um lote fecha, ou seja, quando o lote tem na sua totalidade as 30 receitas que o completam, é realizada uma segunda conferência antes de se imprimir o respectivo verbete. Volta a verificar-se a validade das receitas, o regime de participação, os medicamentos dispensados, a assinatura do médico, do utente e também do(a) farmacêutico(a) que fez a primeira conferência, bem como a presença do carimbo identificativo da Farmácia. Assim que é possível, imprime-se o Verbetes de Identificação de Lote no qual deve constar o nome e carimbo da Farmácia, o respectivo código ANF, identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, organismo de participação, quantidade de receitas do lote, importância total do lote correspondente ao PVP, importância total paga pelos utentes e importância total paga pelo organismo em causa. Este verbete é depois anexado às receitas desse mesmo lote. Os lotes devem ser fechados no último dia do mês para que, no dia seguinte (novo mês), se inicie uma nova série. No último dia do mês procede-se ao fecho da facturação e emitem-se outros dois documentos: Relação Resumo de Lotes de cada organismo (em duplicado para o SNS, em quadruplicado para os subsistemas), na qual constam os elementos de informação de cada verbete, mas agora referentes a todos os lotes, e a Factura Mensal dos medicamentos (em quadruplicado para SNS e subsistemas), onde consta o nome da farmácia e respectivo código ANF, nº de factura, mês e ano, organismo de participação, número total de lotes e de receitas, valores totais do PVP, encargos totais relativos ao utente e o total da importância a pagar pela entidade, data (último dia de cada mês), carimbo e assinatura do Director Técnico.

Para os organismos do SNS, o receituário é enviado para o Centro de Conferência de Facturas da Maia, acompanhado de um original e de uma cópia da factura, enquanto que outra tem que ser enviada para a ANF, a entidade responsável pelo pagamento à farmácia. Para os outros subsistemas, o receituário é enviado para a ANF até ao dia 10, acompanhado do original e duas cópias da factura. A ANF envia o receituário aos respectivos subsistemas e entrega posteriormente o valor das participações à Farmácia.

No decurso da conferência do receituário, caso as receitas não cumpram as exigências estabelecidas pelos regimes de participação/sistemas correspondentes, são devolvidas à Farmácia, conjuntamente com a relação resumo contendo o valor das rectificações e a justificação das mesmas. As receitas são depois revistas por um(a) farmacêutico(a), e sempre que possível corrigidas, e devidamente reencaminhadas no

receituário do mês seguinte, para que não haja perda de participação e prejuízo para a farmácia.

7.2. Programa Nacional de Controlo da Diabetes

A *Diabetes mellitus* é uma doença que afecta um número cada vez maior de pessoas em todo o mundo e Portugal não é excepção.

Criado em 1998, o Programa Nacional de Controlo da Diabetes é uma colaboração entre o Ministério da Saúde e diversos parceiros do sector, permitindo um circuito de vigilância da doença através de uma congregação de esforços na melhoria da acessibilidade das pessoas com diabetes aos dispositivos indispensáveis à autovigilância do controlo metabólico e de administração de insulina. Este acesso mais abrangente aos dispositivos de controlo e tratamento da *Diabetes mellitus* também se deve ao regime de participação que o Estado proporciona, sendo de 100% para agulhas, seringas e lancetas e de 85% para as tiras-teste. ^[15, 16]

Com o fim da vigência do terceiro protocolo estabelecido para o controlo da Diabetes, surge a Portaria nº 364/2010 de 23 de Junho. A dispensa destes dispositivos efectua-se mediante apresentação de receita médica contendo os produtos abrangidos pelo protocolo, número de beneficiário do SNS ou do utente (caso não seja do SNS) e o Centro de Saúde correspondente. Não raras vezes, dispensei estes dispositivos durante o meu estágio, verificando que a *Diabetes mellitus* é uma doença que atinge um elevado número de utentes que se dirigem à Farmácia, principalmente idosos.

7.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial

Entendem-se por géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objectivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objectivo. Inserem-se nesta categoria pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado, bem como aquelas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que podem retirar particular benefício da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos. Para ambas as situações os produtos a utilizar podem ser classificados como “dietéticos” ou “de regime”. ^[17] Lactentes e crianças de 1 a 3 anos de idade também podem ser incluídos na categoria de pessoas que beneficiam da utilização de produtos de alimentação especial.

Na Farmácia Central, durante o meu estágio verifiquei que são bastante procuradas as papas e leites para lactentes e crianças, bem como suplementes alimentares como reforços vitamínicos (Centrum[®], Viterra[®]), ampolas e cápsulas que visam o melhoramento do desempenho físico e intelectual (Cerebrum[®], Bio-Ritmo[®], Sargenor[®]) e produtos para emagrecimento não sujeitos a receita médica (Depuralina[®]).

7.4. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção. ^[18]

São exemplos de dispositivos médicos existentes na farmácia, as ligaduras, termómetros, medidores de tensão, material de penso, canadianas, sacos colectores de urina, entre outros, dispositivos com os quais tive oportunidade de contactar durante o meu período de estágio.

7.5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os medicamentos de uso veterinário são considerados um bem público, recursos cruciais para a defesa da saúde e bem-estar dos animais, bem como para a protecção da saúde pública. Considera-se um medicamento veterinário toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. ^[19] Tal como os medicamentos de uso humano, também os medicamentos de uso veterinário podem ser encontrados sob a forma de comprimidos, ampolas, emulsões, colírios, pós, xaropes, à excepção de coleiras antiparasitárias, bolos, beberagens, bolos de libertação pulsátil, entre outros, que são exclusivamente de uso veterinário.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de conhecer melhor alguns destes produtos e constatar que os mais procurados são os desparasitantes (coleiras e soluções

spot-on de uso externo; anti-helmínticos de uso interno). Pude também verificar que as pessoas recorrem muito à farmácia com dúvidas em relação aos animais de produção.

7.6. Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos

De acordo com o Decreto-lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro, um produto cosmético define-se como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de as limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. ^[20]

Estes produtos têm vindo a adquirir uma importância crescente já que o facto de poderem ser encontrados em farmácias e a sua utilização poder ser aconselhada por um farmacêutico, confere-lhes uma maior fiabilidade para o utente e, embora a maior parte das vezes os utentes que pretendem adquirir este tipo de produtos o façam com um intuito estético, existem também casos em que a sua utilização é necessária para a saúde do utente. Por isso o farmacêutico deverá ter uma atitude crítica e responsável no aconselhamento destes produtos, sabendo adequar as diferentes possibilidades de escolha a cada caso, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes visando a saúde como prioridade.

Na Farmácia Central pude constatar que alguns dos produtos pertencentes a este grupo com mais procura são os batons hidratantes, produtos capilares, cremes hidratantes para o corpo, rosto e pés, cremes para peles atópicas, protectores solares, produtos de higiene corporal, entre outros.

8. Cuidados e Serviços Farmacêuticos de Saúde Complementar

Actualmente, a prestação de cuidados de saúde constitui uma mais-valia para o destaque da farmácia como um espaço privilegiado de atendimento e satisfação das necessidades do utente, e do farmacêutico como um profissional qualificado e adequado para prestar esses cuidados ao doente. Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar a medição da pressão arterial, bem como a medição da glicémia e do perfil lipídico.

8.1. Medição da Pressão Arterial

O Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde publicou em 2006 uma análise da evolução da utilização de anti-hipertensores em Portugal Continental entre 1999 e 2003. Segundo este estudo estima-se que a prevalência da Hipertensão arterial (HTA) seja em

Portugal de 43,7%, e que apenas 39% dos hipertensos estejam em tratamento, pelo que existe ainda na população portuguesa um enorme potencial para reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular. ^[21] Assim, torna-se crucial a monitorização e controlo da pressão arterial na prevenção da hipertensão arterial (HTA).

Na Farmácia Central a medição da pressão arterial é um serviço gratuito no sentido de incentivar a sua monitorização. Antes da medição, o ideal é que o utente repouse um pouco num ambiente calmo. Durante a medição o utente deve manter uma postura direita e relaxada, apoiando o braço num apoio confortável e à altura do coração. Caso o valor da medição seja elevado, esta deverá ser repetida após 5 minutos, no mínimo. Se a mesma permanecer elevada após a segunda medição cabe ao farmacêutico encaminhar o utente para o médico, dependendo da gravidade da situação. Consideram-se valores normais de pressão arterial: pressão sistólica inferior a 120 mmHg e pressão diastólica inferior a 80 mmHg. ^[22]

8.1.2. Glicémia e Perfil Lipídico

Na Farmácia Central, a medição da glicémia, do colesterol total e dos triglicéridos são os parâmetros bioquímicos mais solicitados. O momento da determinação dos parâmetros bioquímicos deve ser aproveitado para reforçar a importância das medidas não farmacológicas no controlo dos valores, devendo promover-se cuidados na alimentação, exercício físico, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e evicção tabágica.

9. Indicação Farmacêutica

Cada vez mais o Farmacêutico é solicitado a intervir na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não sejam sujeitos a receita médica. Assim, entende-se por Indicação Farmacêutica o processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do doente. ^[23]

A indicação farmacêutica aplica-se a medicamentos solicitados pelo doente (situação de automedicação), aquando da apresentação de queixas/sintomas ao farmacêutico ou como complemento de medicação instituída. A automedicação é a utilização de medicamentos não

sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. ^[24] Cabe ao farmacêutico e outros profissionais de saúde alertar para o uso responsável e correcto dos medicamentos, o que conduz a uma automedicação mais segura e eficaz. No entanto, apesar de ser benéfica esta cedência de medicamentos não sujeitos a receita médica por reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde, a mesma deve ser feita com cautela, analisando cada situação por forma a despistar problemas mais graves que podem requerer intervenção médica.

Durante o meu estágio deparei-me com algumas situações de utentes a apresentar queixas de dores musculares e febre. A estes doentes questionava sobre o facto de terem problemas hepáticos ou de fazerem medicação crónica. Caso tal não se verificasse e despistados outros sintomas que poderiam remeter para a consulta médica, indicava a toma de um analgésico/antipirético, como o Paracetamol de 500 mg, 1 comprimido de 6 em 6 horas, para alívio da sintomatologia. Outra queixa frequente era a tosse. É importante perceber que a tosse é um sintoma e não uma doença, podendo ser o reflexo de defesa do organismo ou um sintoma de patologia. No entanto, a tosse pode tornar-se bastante incomodativa, principalmente à noite e é por essa razão que as pessoas se dirigem à farmácia. Neste caso questionava se a tosse era seca ou produtiva, se já sofria de outras patologias e/ou qual a terapêutica que fazia (IECA's que podem provocar tosse), bem como perguntas sobre hábitos de vida (se era fumador(a)...). Mediante a resposta aconselhava um mucolítico, como o ambroxol, para o caso de tosse produtiva (com expectoração), com o intuito de diminuir a viscosidade do muco e aumentar a sua remoção. Aconselhava a toma após as refeições pelo facto de este mucolítico poder afectar a barreira da mucosa gástrica, provocando algum desconforto, não devendo ser aconselhado a pessoas com problemas gastroduodenais. A estes doentes aconselhava também uma boa hidratação, devendo ingerir bastantes líquidos ao longo do dia.

Em situações de tosse seca, aconselhava um antitússico como a levodropropizina, sem acção no sistema nervoso central, numa dose de 10 ml com intervalos de 6h entre cada toma e, de preferência, após refeição. Também nesta situação a hidratação é uma medida não farmacológica que era aconselhada aos utentes.

Outro aconselhamento que me foi solicitado era referente a uma situação de diarreia, num adulto. A diarreia não é uma doença, mas sim um sintoma ao qual se deve estar atento caso esta se prolongue por vários dias, podendo ser sinónimo de uma patologia mais grave. Assim, questionava o utente para saber há quantos dias estava com diarreia e se apresentava outros sintomas como febre, vómitos ou sangue nas fezes. Uma vez que a

resposta revelou que não havia mais nenhum sintoma associado à diarreia o aconselhamento centrou-se num antidiarreico, como a loperamida, devendo este ser tomado uma vez após cada dejectão em que as fezes se revelem não moldáveis ou líquidas, até ao máximo de 4 por dia. A toma dos comprimidos deve parar assim que as fezes se tornarem mais sólidas. A hidratação, nestes casos, é fundamental e por isso a ingestão de muitos líquidos era aconselhada, bem como a toma de um normalizador da flora intestinal à base de probióticos.

Não raras vezes, durante o meu estágio, surgiram Mães na farmácia a solicitar aconselhamento para pediculose. É algo que afecta principalmente as crianças em idade escolar e as Mães deslocavam-se à farmácia não só para solicitar produtos de tratamento, mas também de prevenção. O produto de tratamento cedido nesta situação de infestação do couro cabeludo era o champô Paranix[®], que tanto pode ser utilizado por crianças como por adultos. Aconselhava a aplicar o champô directamente no cabelo seco, massajar bem e deixar actuar durante 10-15 minutos. Só então o cabelo deveria ser passado por água, para posteriormente, com o cabelo ainda molhado, passar o pente metálico e remover os piolhos e as lêndeas. Aconselhava também a lavar e mudar as roupas da cama da criança frequentemente, bem como toalhas de banho e a ter cuidado com a partilha de escovas entre os elementos que habitavam a mesma casa. Para a restante família que convivesse de perto com a criança e que ainda não tivesse pediculose, aconselhava o uso de um repelente como o Paranix Repel[®], para prevenir situações de contágio e propagação dos insectos.

Em situações de herpes labial, os utentes solicitavam aciclovir, de aplicação tópica (5 vezes ao dia com intervalos de 4 horas entre cada aplicação, durante cerca de 4 dias), uma vez que a sua utilização já era habitual. Antes e após a aplicação do produto, as mãos devem ser lavadas e explicava que as lesões não devem ser coçadas para não agravar ou transmitir a infecção. Aproveitava também para referir situações de contágio que deveriam ser evitadas pelo doente como, por exemplo, cuidado ao beijar outras pessoas, cuidado com a partilha de copos ou outros objectos passíveis de transmitir a infecção. Aconselhava ainda um bom hidratante labial com equinácea, por ser estimulante do sistema imunitário.

Em termos de produtos veterinários foi-me solicitado aconselhamento sobre produtos para prevenção de infestações pelas carraças, pulgas e mosquitos nos cães, sendo que nestes casos dispensei o Advantix[®], que pertence ao grupo dos ectoparasiticidas, insecticidas e repelentes. Este produto contém dois princípios activos: permetrina e imidaclopride. Aconselhava o seu uso somente em cães, advertindo para o facto de não poder ser usado em gatos, bem como para o facto de se dever evitar o contacto com os olhos, boca e pele lesada do cão. Outro produto veterinário que dispensei é utilizado para a desparasitação interna de cães, tal como o Drontal Plus[®].

10. Conclusão

Após concluir o meu estágio pude perceber, ainda melhor, a dimensão da importância que o farmacêutico tem na população. O farmacêutico é, não raras vezes, procurado pela comunidade para muito mais do que o simples aconselhamento no que toca a medicamentos, mas também como alguém que sabe ouvir e dar palavras de conforto, de força e ânimo para situações menos agradáveis pelas quais estes passam. Foi durante o meu estágio que observei que esta é uma profissão de enorme responsabilidade e que é necessário saber lidar com todo o tipo de situações e criar laços com os utentes para permitir um melhor acompanhamento e aconselhamento relativamente à sua situação clínica.

O estágio foi também uma excelente forma de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, sendo também uma forma muito rica de aprendizagem e consolidação desses mesmos conhecimentos. O contacto com os utentes e com profissionais de saúde mais experientes dá-nos a vontade e a confiança para melhorarmos o nosso desempenho profissional e para procurarmos sempre adquirir mais conhecimentos e experiência. Compete-nos aprender a lidar e enfrentar o público, saber a postura a adoptar, entender as questões que nos são colocadas, bem como fazer-nos entender quanto à informação que pretendemos transmitir, sempre com o maior profissionalismo possível. E não menos importante é o conhecimento dos produtos existentes no mercado, associar marcas a princípios activos e a grupos farmacológicos, ir conhecendo as preferências do público por certos medicamentos e ter o seu *feedback* quanto ao sucesso ou não dos mesmos.

Na Farmácia Central tive a oportunidade de contactar com diferentes situações no contexto da farmácia comunitária o que permitiu enriquecer bastante o meu estágio. O contacto com as várias funções que um farmacêutico pode desempenhar neste contexto, desde a gestão e recepção de encomendas, até à conferência de receituário, permite também expandir os nossos conhecimentos.

Encontrei na Farmácia Central um ambiente de trabalho muito profissional e um corpo técnico extraordinário onde me senti perfeitamente integrada desde o primeiro momento. Iniciei este estágio com algumas inseguranças relativamente ao aconselhamento, mas com a ajuda deste corpo técnico, ganhei confiança e entusiasmo para reagir às mais diversas situações e necessidades dos utentes, sentindo-me totalmente à vontade para colocar as minhas questões e dúvidas, onde todos os conselhos e ensinamentos se revelaram fundamentais na prática de um acto farmacêutico de melhor qualidade. É ainda de notar a

possibilidade que a equipa da Farmácia Central nos dá de participar em diversas acções de formação que aconteceram ao longo do meu período de estágio, que permitem o enriquecimento e a aquisição de novos conhecimentos. Durante o meu estágio tive também a oportunidade de promover, juntamente com a equipa da Farmácia, uma acção de formação subordinada ao tema da pediculose, na Escola Básica Integrada de Pereira, para crianças do ensino Pré-Escolar. Foi uma experiência única e bastante enriquecedora. A qualidade desta equipa técnica é reconhecida pela comunidade e o serviço de excelência prestado ao nível dos cuidados de saúde, a atenção e simpatia são factores de escolha e de primordial importância para os utentes da farmácia.

Agora que concluo esta etapa da minha formação, constato que a autonomia e independência que no início não tinha para realizar todas as tarefas na farmácia foram sendo gradualmente conquistadas, sentindo-me agora mais à vontade e confiante no desenvolvimento do meu trabalho. No entanto tenho consciência de que o caminho a percorrer ainda é longo e que a procura incessante por mais conhecimento e formação deve continuar, uma vez que a aprendizagem deve ser constante. As dúvidas continuarão a surgir, mas concluo este estágio com a certeza de que esta é uma profissão muito nobre e com uma importância singular, sendo nosso dever prestar um serviço de qualidade, mostrando a cada utente a nossa total dedicação e disponibilidade para ajudar e aconselhar, tendo sempre em vista a melhoria do seu estado de saúde.

“Para ser grande, sê inteiro:

Nada teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa.

Põe quando és no mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda

Brilha porque alta vive.”

Ricardo Reis

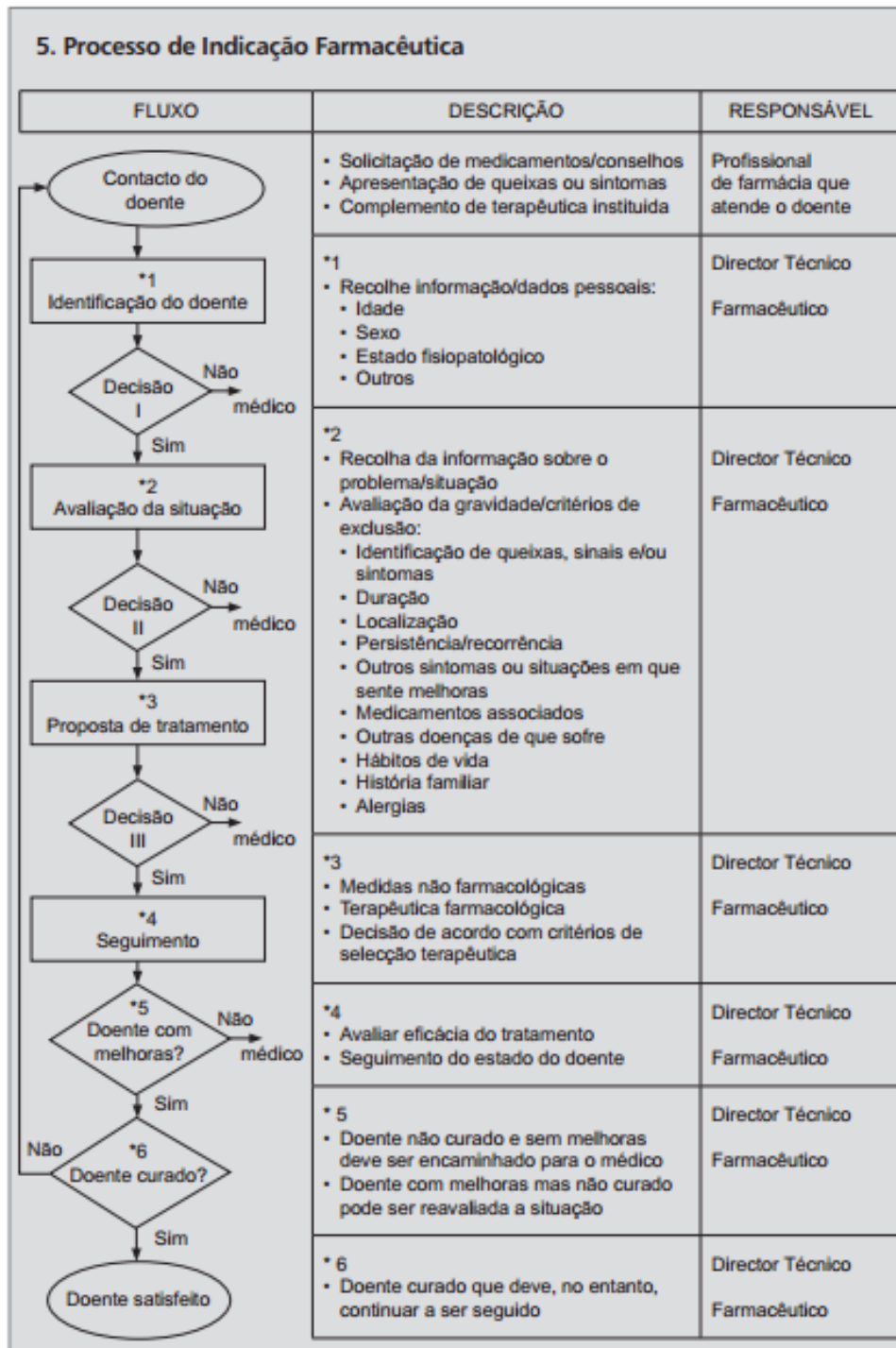
Bibliografia

- [1] ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - Áreas de actuação da ANF. [Acedido a 12/03/2014]. Disponível na Internet:
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=120
- [2] DECRETO-LEI n.º 95/2004. “D.R. I Série-A”. 95 (04-04-22) 2440
- [3] DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004. “D.R. II Série”. 303 (04-12-29) 19288
- [4] DESPACHO n.º 18694/2010. “D.R. II Série”. 242 (10-12-16) 61028
- [5] DECRETO-LEI n.º 106-A/2010. “D.R. I Série”. 192 (10-10-01) 4372-(5)
- [6] PORTARIA n.º 594/2004. “D.R. I Série-B”. 129 (04-06-02) 3444
- [7] DECRETO-LEI n.º 288/2001. “D.R. I Série-A”. 261 (01-11-10) 7161
- [8] CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. [Acedido a 27/03/2014] Disponível na Internet:
http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
- [9] INFARMED – Farmacovigilância. [Acedido a 27/03/2014] Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#GERAIS
- [10] DECRETO-LEI n.º 176/2006. “D.R. I Série”. 167 (06-08-30) 6328
- [11] PORTARIA n.º 137-A/2012. “D.R. I Série”. 92 (12-05-11) 2478-(2)
- [12] DESPACHO n.º 11254/2013. “D.R. II Série” 167 (13-08-30) 27055
- [13] PORTARIA n.º 193/2011. “D.R. I Série”. 93 (11-05-13) 2718

- [14] DECRETO REGULAMENTAR n.º 61/94. “D.R. I Série-B” 236 (94-10-12) 6183-6198
- [15] PORTARIA n.º 364/2010. “D.R. I Série” 120 (10-06-23) 2224
- [16] INFARMED – Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. [Acedido a 1/04/2014]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS
- [17] DECRETO-LEI n.º 227/99. “D.R. I Série-A”. 143 (99-06-22) 3585
- [18] DECRETO-LEI n.º 273/95. “D.R. I Série-A”. 245 (95-10-23) 6548
- [19] DECRETO-LEI n.º 148/2008. “D.R. I Série”. 145 (08-07-29) 5048
- [20] DECRETO-LEI n.º 189/2008. “D.R. I Série”. 185 (08-09-24) 6828
- [21] INFARMED, OBSERVATÓRIO DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE – Análise da Evolução da Utilização dos Anti-Hipertensores em Portugal Continental entre 1999 e 2003, de Junho de 2005. [Acedido a 19/04/2014]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/Estudo-HTA.pdf
- [22] FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA [Acedido a 19/04/2014]. Disponível na Internet:
<http://www.fpcardiologia.pt/>
- [23] ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – Linhas de Orientação, Indicação Farmacêutica. [Acedido a 19/04/2014]. Disponível na Internet:
http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmacutica.pdf
- [24] DESPACHO n.º 17690/2007. “D.R. II Série”. 154 (07-08-10) 22849

ANEXO I

- Processo de Indicação Farmacêutica



ANEXO 2




- Boletim de Notificação de Reações Adversas

GOVERNO DE PORTUGAL		SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA		infarmed		
MINISTÉRIO DA SAÚDE		Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos		Profissionais de Saúde		
Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa				CONFIDENCIAL		
A. Reação adversa a medicamento (RAM)						
Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia			
	__/__/__	__/__/__	__ h	__ min		
	__/__/__	__/__/__	__ h	__ min		
	__/__/__	__/__/__	__ h	__ min		
	__/__/__	__/__/__	__ h	__ min		
Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação) ² grave? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>						
Se sim, porque considera grave?						
<input type="checkbox"/> Resultou em morte __/__/__		<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)				
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco		<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas				
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento		<input type="checkbox"/> Outra ² (especifique em F.)				
Tratamento da reação adversa:						
B. Medicamento(s) suspeito(s)						
Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1						
#2						
O medicamento foi suspenso devido à reação <input type="checkbox"/> A reação melhorou após suspensão <input type="checkbox"/> Ou manteve-se <input type="checkbox"/>						
Houve redução da posologia (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Suspeita de interação ³ entre medicamentos (especificar em F.) <input type="checkbox"/>						
O mesmo fármaco foi reintroduzido <input type="checkbox"/> Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução <input type="checkbox"/>						
São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco <input type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores a outros fármacos <input type="checkbox"/>						
Considera a relação casual: <input type="checkbox"/> Definitiva (certa) <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Improvável						
C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)						
Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim	
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						
D. Doente						
Iniciais do nome _____		<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Peso _____ Kg	Altura _____ cm	
Data de nascimento __/__/__		Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____				
Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?						
<input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Em recuperação		<input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação		<input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reação		
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas		<input type="checkbox"/> Desconhecida		<input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reação		
E. Profissional de saúde						
Nome _____						
Profissão _____			Especialidade _____			
Local de trabalho _____						
Contactos ⁴ <input type="checkbox"/> Telefone/Telemóvel _____ <input type="checkbox"/> e-mail _____						
Data __/__/__		Assinatura _____				

ANEXO 3

- Valores de referência para parâmetros fisiológicos (HTA)

CHECKSAÚDE

CARDIOVASCULAR

Parâmetro	Valores de Referência		
Pressão Arterial mmHg	1	Sistólica (PAS)	Diastólica (PAD)
		< 120 Ideal	< 80 Ideal
	2	120-129 Normal	80-84 Normal
		130-139 Normal-Alto	85-89 Normal-Alto
		140-159 Hipertensão estádio 1	90-99 Hipertensão estádio 1
≥ 160 Hipertensão estádio 2		≥ 100 Hipertensão estádio 2	

ANEXO 4

- Legislação vigente para regime especial de comparticipação

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

Relatório de Estágio de Farmácia Comunitária

PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoriase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05