

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

(Maio 2013 a Novembro 2013)



Farmácia Ferreira Souto

(Vila-Verde, Figueira da Foz)

Farmacêutica Estagiária: Ana Cristina Pinto Rentão

Farmacêutica Orientadora: Dr. Margarida Lopes Dias

**Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**

Estagiário: Ana Cristina Pinto Rentão

Orientadora: Dr. Margarida Lopes Dias

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Cristina Pinto Rentão, abaixo assinado, nº 200803080, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 18 de Novembro de 2013

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à Dr. Margarida Lopes Dias e à Dr. Catarina Ferreira que me acolheram com amabilidade, disponibilidade, paciência e profissionalismo, colaborando, assim, na minha integração na realidade da Farmácia Comunitária através da transmissão de conhecimentos, experiências, incentivos e motivações.

Um muito obrigada.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	iii
AGRADECIMENTOS	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE ABREVIATURAS	vii
1. INTRODUÇÃO	1
2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA	2
2.1 PROPRIEDADE	2
2.2 LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	2
2.3 ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO – QUADRO LEGAL	2
2.4 RECURSOS HUMANOS	3
2.5 INFORMÁTICA NA FARMÁCIA	3
3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	5
4. GESTÃO DE “STOCK”	6
4.1 FORNECEDORES	6
4.2 CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO	6
5. APROVISIONAMENTO E ENCOMENDAS	8
5.1 EFETUAR, RECECIONAR E CONFERIR ENCOMENDAS	8
5.2 MARCAÇÃO DE PREÇOS	9
5.3 ARMAZENAMENTO	9
5.4 VERIFICAÇÃO DE PRAZOS DE VALIDADE E DEVOLUÇÕES.....	10
6. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA	11
6.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS / NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	11
6.2 PRODUTOS COSMÉTICOS E DERMOFARMACÊUTICOS	11
6.3 PRODUTOS OFICINAIS E MAGISTRAIS	12
6.4 MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOMEOPÁTICOS	12
6.5 PRODUTOS DIETÉTICOS	13
6.6 PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	13
6.7 PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS	13
6.8 PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO	14
6.9 DISPOSITIVOS MÉDICOS	14

7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	15
7.1 PRESCRIÇÃO MÉDICA	17
7.2 VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	18
7.3 REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO	19
7.4 MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA	20
8. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	21
9. MANIPULADOS	22
9.1 MATERIAL DE LABORATÓRIO	22
9.2 REGRAS DE MANIPULAÇÃO	22
9.3 MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO ESTÁGIO	23
10. AUTOMEDICAÇÃO E INDICAÇÃO FARMACÊUTICA	24
11. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	26
11.1 DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	26
11.1.1 MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	26
11.1.2 DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA	27
11.1.3 DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS	28
11.1.4 TESTE DE GRAVIDEZ	28
11.2 FARMACOVIGILÂNCIA	29
11.3 VALORMED® E RECOLHA DE RADIOGRAFIAS	29
12. CONTABILIDADE	30
12.1 PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	30
13. FORMAÇÕES	31
14. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

LISTA DE ABREVIATURAS

ADM – Assistência na Doença aos Militares
ADSE – Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional de Farmácias
CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
CIM – Centro de Informação do Medicamento
CT – Colesterol Total
DCI – Denominação Comum Internacional
DL – Decreto-Lei
DT – Diretor Técnico
FFS – Farmácia Ferreira Souto
FM – Fórmula Magistral
hCG - Gonadotrofina Coriônica Humana
HTA – Hipertensão Arterial
IASFA – Instituto de Ação Social das Forças Armadas
IMC- Índice de Massa Corporal
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamento não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF – Ordem dos Farmacêuticos
OMS – Organização Mundial de Saúde
PA – Pressão Arterial
PAD – Pressão Arterial Diastólica
PAS – Pressão Arterial Sistólica
PeE - Psicotrópicos e Estupefacientes
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PO – Preparado Oficinal
PRM – Problema Relacionado com o Medicamento
PT - Prontuário Terapêutico
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação Adversa ao Medicamento
RCM - Resumo das Características do Medicamento

SAD-GNR – Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP – Serviços Sociais da Polícia de Segurança Pública

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SI – Sistema Informático

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS - Sistema Nacional de Saúde

TG – Triglicerídeos

1. INTRODUÇÃO

Para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas torna-se imprescindível a realização de um estágio, cujo principal objetivo passa por permitir a integração e o contato direto com o meio laboral, permitindo assim a formação de profissionais habilitados a exercerem a atividade farmacêutica.

O farmacêutico comunitário trata-se de um profissional de saúde que luta para a melhoria do estado de saúde da comunidade. Tem um papel decisivo para a salvaguarda da Saúde Pública, através de iniciativas de acompanhamento e educação para o utente, avaliação de fatores de risco, promoção de medidas preventivas e de saúde, atividades de vigilância e acompanhamento de doentes.

Nesta perspetiva, torna-se indispensável o estágio em farmácia comunitária para estabelecer o elo de ligação entre a formação académica e a realidade profissional, permitindo, assim, aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Essencialmente, o estágio em farmácia comunitária mostra muito explicitamente que o farmacêutico de oficina surge com um papel primordial, e de extrema importância, não só a nível do circuito do medicamento, como na manutenção e garantia de um bom serviço ao utente, funcionando, no meu entender, como um alicerce fundamental, e insubstituível na estrutura do Serviço Nacional de Saúde.

Ao longo destes seis meses de estágio compreendi que devido a este papel crucial que desempenha, o farmacêutico comunitário nunca deve descuidar dos seus valores éticos e deontológicos, atuando com extremo sentido de responsabilidade, e centrando sempre o doente no seio da sua atividade.

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

2.1 PROPRIEDADE

Segundo o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, “ *Podem ser proprietárias de farmácias pessoas singulares ou sociedades comerciais.*”, sendo que, neste caso, a propriedade e direção técnica da Farmácia Ferreira Souto (FFS) estão a cargo da Dra. Margarida Lopes Dias.^[1]

2.2 LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FFS situa-se na freguesia de Vila Verde, concelho da Figueira da Foz, trata-se de uma farmácia incluída num meio de carácter rural. O público afigura-se mais homogêneo, sendo predominantemente constituído por utentes de nível social menos elevado e menores habilitações, pertencendo a faixas etárias elevadas. Ainda, como se localiza nos arredores do concelho, não é muito frequentado por utentes pontuais. Todos estes pontos referidos contribuem assim para que nesta farmácia exista um contato mais frutífero entre farmacêutico-utente.

Quanto ao horário de funcionamento, o proprietário da farmácia tem de comunicar os períodos de funcionamento, diário e semanal, ao INFARMED. Assim e de acordo com o previsto no artigo 4º do DL n.º 53/2007, de 8 de março, a farmácia encontra-se em funcionamento todos os dias úteis das 9h às 20h, sem encerrar para almoço, e aos sábados, das 9h às 14h, não entrando na escala de regime permanente.^[2]

2.3 ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO – QUADRO LEGAL

As instalações da farmácia, apesar de não muito excêntricas, permitem cumprir os propósitos a que se destina, garantindo aproveitamento físico, funcionalidade e espaços de exposição de produtos e informação relativa a aspetos importantes de Saúde Pública.

No que respeita às divisões, a farmácia está em conformidade com o que estipula o artigo 29º do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, e com as Boas Práticas Farmacêuticas, apresentando uma zona de atendimento ao público, composta por dois postos de atendimento diferenciados e individualizados, permitindo o conforto, confidencialidade e privacidade do utente; uma sala privada de atendimento personalizado, onde se realizam testes bioquímicos e monitorização da pressão arterial (PA) e respetivo aconselhamento, bem como a administração de vacinas não pertencentes ao plano nacional de vacinação (PNV); uma área de receção de

encomendas; uma área de armazenamento; laboratório; escritório; instalações sanitárias; vestiários e armazém.

Para uma maior funcionalidade do espaço é essencial que os equipamentos e todos os produtos farmacêuticos não sejam dispostos aleatoriamente, sendo colocados de acordo com a sua função e características. Ainda, no que diz respeito a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e a produtos de Dermofarmácia e Cosmética, tornam-se essenciais técnicas de *merchandising*, de modo a otimizar as vendas de produtos.

Exteriormente, a farmácia é composta por duas montras envidraçadas, onde se expõem diversos produtos, sendo renovadas periodicamente, uma vez que são o primeiro impacto com o utente. Além de tudo isto, é essencial um aspeto exterior característico e facilmente visível e identificável, conseguido através do letreiro de identificação da farmácia e do símbolo “cruz verde”.^[1,3]

2. 4 RECURSOS HUMANOS

Na farmácia comunitária é de crucial importância a conduta e atividade das diversas individualidades que lá trabalham diariamente, contribuindo por meio da conjugação das suas atividades para a dinâmica, funcionalidade e prestação de serviços de saúde às populações.

No que diz respeito às funções e responsabilidades exercidas por cada um, são de destacar o papel do Diretor Técnico (DT), que surge à cabeça de toda a estrutura hierárquica da Farmácia, tendo o controlo de todas as atividades realizadas na Farmácia e sendo responsável por elas, assumindo o Farmacêutico Adjunto o controlo geral das mesmas na ausência do DT.

No caso particular da FFS, segundo o previsto na alínea a) do n.º 2 do artigo 57º - A do DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto, apenas apresenta uma farmacêutica, assumindo esta total responsabilidade. Além deste, faz parte do quadro uma Técnica de Farmácia.

2. 5 INFORMÁTICA NA FARMÁCIA

O Sistema Informático (SI) utilizado na FFS é o SIFARMA 2000, da tutela da Associação Nacional de Farmácias (ANF). Trata-se de uma aplicação de fácil utilização, que permite realizar a gestão de encomendas (diretamente ao fornecedor), devoluções, serviços de tesouraria e contabilidade, psicotrópicos e benzodiazepinas (permitindo a emissão de documentação necessária neste âmbito). Permite ainda a impressão de código de barras de todos os produtos, entre outras funcionalidades. É

fundamental durante o atendimento, pois permite criar uma ficha e histórico por utente, aviar receituário, faturação a organismos, formulação de alertas para interações medicamentosas e contraindicações, e contém informação sobre posologia, indicações, entre outros. Apresenta ainda um dicionário, onde se encontram discriminados todos os produtos aprovados pelo INFARMED, bem como o preço de venda ao público (PVP) atualizado no caso dos medicamentos de preço fixo. Para aceder ao programa, cada colaborador possui um código de entrada, o que permite registar tudo o que é executado, contribuindo para a implementação de um sistema de gestão de qualidade.

No que diz respeito aos computadores, destacam-se o computador localizado na área de encomendas, de uso exclusivo para a elaboração e receção de encomendas, gestão de stocks, emissão de verbetes e faturação, bem como de todas as atividades de “background”, não se enquadrando no atendimento público propriamente dito, em que se recorre aos computadores localizados na zona de atendimento ao público, destinados à venda e à consulta de produtos. A atualização do *software* é contínua e executada via modem.

3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação constantemente atualizadas, e de acordo com o previsto no artigo 37º do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia deve dispor de vários documentos e bibliografia de apoio à prática farmacêutica, nomeadamente, o Prontuário Terapêutico (PT), o Mapa Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português e Boas Práticas de Farmácia, todos presentes na FFS.^[2]

Além disso, o acesso à informação também pode ser feito de forma digital, através de um dos muitos computadores com acesso à internet à disposição, permitindo o acesso imediato a fontes de informação como o PT online, ou Resumo das Características do Medicamento (RCM), bem como sites como o do INFARMED (www.infarmed.pt) ou o da ANF (www.anf.pt), os quais permitem uma consulta rápida e fácil, acelerando a resposta ao utente. Outra fonte de informação, como já referido, é o SI, tornando-se uma ferramenta de auxílio essencial no ato da dispensa. No que toca à leitura de legislação esta pode ser feita no Diário da República e INFARMED. No que diz respeito a centros de informação e documentação nacionais e internacionais, salienta-se o CEDIME - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos, da ANF e o CIM – Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (OF). Adicionalmente, a farmácia dispõe de folhetos informativos e outras obras relacionadas com diversas temáticas atuais.

Por outro lado, a informação pode ser obtida através dos delegados de informação, com os quais tive contato durante o estágio, constatando que a transmissão de informação por esta via é principalmente importante na avaliação do custo-benefício dos produtos.

Durante os primeiros dias de estágio, tomei contato com muitos destes documentos de forma a relembrar e assimilar informação, tendo assim a noção de que o farmacêutico deve estar em constante atualização visando a resolução eficaz das mais variadas dúvidas e problemáticas.

4. GESTÃO DE “STOCK”

Neste âmbito, durante o estágio foi-me permitido compreender e exemplificar critérios para a seleção de um fornecedor e compreender e enunciar os critérios de aquisição dos diferentes medicamentos e produtos de saúde.

4. 1 FORNECEDORES

A escolha de fornecedores de uma farmácia deverá ter como base fatores como as condições de pagamento, bónus fornecidos pelos armazenistas ou laboratórios e rapidez de entrega, podendo existir encomendas diretas a laboratórios ou via armazenistas. A FFS atualmente trabalha com dois armazenistas, a OCP e a Proquiifa. Os armazenistas são alvo de uma maior procura no que diz respeito à aquisição de produtos, devido a proporcionarem uma maior facilidade de contato aquando da realização de pedidos, vantagens financeiras, ausência de necessidade de compra em grande quantidade e maior rapidez e satisfação de pedidos, contribuindo para um menor empate de capital, pois estes pedidos não têm um acréscimo de valor pela deslocação, sendo o processo relativamente rápido, permitindo assim que a farmácia não tenha de ter *stocks* de produtos com baixa rotatividade ou *stocks* elevados de produtos mais dispendiosos.

Contudo, existe muitas vezes a necessidade do contato direto com laboratórios, principalmente em produtos de venda livre, acessórios de farmácia, produtos de cosmética e puericultura, sendo por norma, os benefícios económicos inerentes a estas aquisições, maiores quanto maiores forem as aquisições. Neste âmbito a FFS tem contato com alguns laboratórios de genéricos, como Actavis, Generis e Ratiopharm, Teva e Mepha, algumas marcas comerciais, através dos respetivos delegados, adquirindo assim alguns produtos como xaropes, antigripais, pomadas/cremes, suplementos alimentares, dependendo das necessidades e da época do ano, tendo ainda contato com alguns laboratórios, cujos produtos via armazenistas estão muitas vezes “rateados”. Estes tipos de fornecedores poderão fazer chegar a sua encomenda via armazenista ou via direta através de uma transportadora.

4. 2 CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO

De fato, a gestão de “*stock*” não pode ser feita de modo aleatório e despropositado, tendo em conta, no que diz respeito à aquisição de produtos, aspetos como as preferências e hábitos dos utentes, saídas mensais dos produtos, aspetos sazonais, campanhas e publicidade, dias de serviço, hábitos de prescrição médica

relativa à área de localização e contexto geográfico de inserção. Na FFS a reposição de “*stock*” baseia-se na reposição de medicamentos vendidos, visando à reposição de stocks. Quando as aquisições são concebidas, são considerados parâmetros como o capital disponível, condições de pagamento, área disponível para o armazenamento, campanhas promocionais, publicidade relativa, percentagens de *rappel* e outras vantagens comerciais e estatísticas de consumo.

5. APROVISIONAMENTO E ENCOMENDAS

O estágio na FFS dividiu-se em duas grandes etapas. A primeira, decorrida durante as primeiras semanas foi passada em atividades como o processo de encomendas, receção, armazenamento e devolução, o que me permitiu adquirir conhecimento de toda a logística e mecânica de trabalho feito na farmácia, e acima de tudo a identificação das diferentes gamas de produtos de saúde disponíveis na farmácia. Assim, através da participação ativa em todos os pontos das etapas inerentes às encomendas, aprendi a elaborar, transmitir, rececionar e conferir uma encomenda.

5.1 EFETUAR, RECECIONAR E CONFERIR ENCOMENDAS

No caso das encomendas ao armazenista, ou via armazenista, sejam elas diárias, mensais, pedidos via telefone, ou outros, são entregues, por norma, em dois períodos, o da manhã e o da tarde. Os produtos são enviados em *backs*, fazendo-se acompanhar das devidas faturas em duplicado (**ANEXO 1**) ou guias de remessa (**ANEXO 2**), sendo que neste último caso a fatura é enviada posteriormente. Ainda, quando se tratam de encomendas que incluam psicotrópicos ou estupefacientes (PeE), estas devem fazer-se acompanhar por documentos de requisição (**ANEXO 3**). Quanto aos produtos que necessitam de temperaturas baixas de conservação, estes são transportados em contentores térmicos.

Quando os produtos chegam à farmácia inclusos numa determinada encomenda, procede-se à sua receção e conferência, verificando se os produtos enviados estão em concordância com os solicitados. O processo de receção de produtos pode ser feito através da “chamada” da lista de produtos encomendados (receção automática), muito usada na FFS aquando da receção de encomendas diretas a fornecedores; lendo o código de barras produto a produto ou digitando o código de cada produto manualmente, sendo este último processo já pouco recorrente. Um aspeto importante e essencial é que aquando da receção se dê prioridade a produtos sujeitos a refrigeração, sendo estes rececionados em primeiro lugar, seguindo o mais rápido possível para armazenamento.

Aquando da receção da encomenda é essencial conferir prazos de validade (PV), procedendo à sua atualização, se o prazo for inferior ao dos outros produtos iguais já existentes no stock da farmácia; quantidades; correspondência com o pedido; preços de compra ao armazenista; PVP e margens aplicadas. Paralelamente a isto, deve ainda ter-se atenção ao aspeto exterior da embalagem e ao seu conteúdo, para que, caso o estado de conservação não seja o adequado, se possa proceder às

devidas reclamações. Após a conferência da encomenda é, então dada entrada dos produtos, fazendo o SI automaticamente uma atualização de *stocks*.

Além disto, sempre que um produto entra a primeira vez na farmácia é criada uma ficha de produto, sendo estas constantemente atualizadas aquando das entradas e saídas do produto. Estas fichas são de extrema importância e contêm informações cruciais como o último preço a que foi adquirido e por que armazenista ou o stock existente. Além disto, apresentam muitas outras informações básicas como o nome e código do produto, forma farmacêutica, dosagem, PVP, IVA, PV, entre outras.

5. 2 MARCAÇÃO DE PREÇOS

No DL n.º65/2007, de 14 de março, estão aprovados os regimes de formação do preço dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e MNSRM participados. Contudo, ao contrário destes produtos que apresentam um preço já estabelecido, os MNSRM não participados, produtos de dermocosmética, produtos de uso veterinário, produtos de puericultura e outros com IVA de 23% são marcados pela farmácia. Assim, o PVP será calculado com base no preço de venda a farmácia (PVF), sobre o qual é aplicado o IVA e a margem de lucro estabelecida pela farmácia, estando estas margens afetadas por disposições legais.^[4]

Ainda, ao contrário do previsto no DL n.º176/2006, de 30 de agosto, atualmente e segundo o DL n.º25/2011, de 16 de junho, é obrigatório a indicação do PVP na rotulagem dos medicamentos.^[5,6]

5. 3 ARMAZENAMENTO

Durante o armazenamento devem ser garantidas todas as condições para uma correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde, tendo assim de se ter em conta aspetos, como as condições de estabilidade dos produtos, a organização da farmácia, a natureza do produto e PV. Este último é um dos parâmetros mais rigorosos a ter em conta, devendo-se sempre procurar aplicar o princípio "*First In, First Out*", em que o produto mais acessível e primeiramente dispensado será o que expira primeiro a validade, garantido assim uma menor probabilidade de devoluções por PV.

Na FFS os MSRM que não necessitam de condições especiais são dispostos gavetas horizontais deslizantes de acordo com a forma farmacêutica, segundo o seu nome comercial (ordem alfabética), no sentido crescente de dosagem, para os medicamentos de marca e segundo a denominação comum internacional (DCI) (ordem alfabética), também no sentido crescente de dosagem, para os medicamentos

genéricos. Quanto a medicamentos que necessitam de condições especiais, nomeadamente as vacinas, insulinas, determinados colírios, entre outros, são armazenados de imediato no frigorífico.

Por sua vez, MNSRM encontram-se expostos em estantes e expositores, localizados na zona de atendimento, juntamente com cosméticos, produtos de higiene oral, produtos de puericultura, entre outros, estando visíveis com o intuito de captar a atenção do utente e a possível aquisição destes produtos por parte deste.

5. 4 VERIFICAÇÃO DE PRAZOS DE VALIDADE E DEVOLUÇÕES

Como já foi referido, o controlo do PV é um parâmetro essencial, uma vez que, para além de salvaguardar a saúde do utente, irá contribuir de forma decisiva para a não desvalorização do produto. Assim, dada a crucial importância do seu controlo e verificação, na FFS este controlo é efetuado de 2 em 2 meses, sendo impressa a lista de produtos cujos prazos de validade terminará nos 2 meses seguintes. Exceção feita aos produtos do Protocolo da Diabetes, uma vez que são retirados 6 meses antes do termo da validade. Após a emissão desta lista, procede-se à verificação individual de cada produto, de modo a confirmar se realmente se encontram nestas condições. Assim, após esta recolha, os produtos passam pela leitura ótica do computador, para que se elabore uma nota de devolução e o *stock* seja corrigido. Esta nota de devolução é enviada, em duplicado, ao fornecedor, sendo o triplicado arquivado em suporte papel na farmácia. Posto isto, o armazenista poderá emitir uma nota de crédito, enviar produtos com novo PV ou poderá recusar o pedido de devolução.

Para além de devoluções por PV, existem ainda outros motivos de devoluções, como produtos retirados do mercado pelo INFARMED ou voluntariamente pelo detentor de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), ou ainda erros de fornecedores, como: produtos não correspondentes aos pedidos, produtos cujas embalagens vem danificadas, produtos cujo transporte/acondicionamento não foi o adequado, entre outros. Nestes últimos casos, após a data de entrada do produto procede-se de igual modo à emissão de notas de devoluções, onde é necessário especificar o fornecedor, nome e código de produto, o número de embalagens a devolver, o motivo da devolução e o número da fatura correspondente. O objetivo deste processo é o de documentar a receção e devolução do produto, que possibilita o envio de faturas de devolução e o arquivo digital, facilmente rastreável posteriormente.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

6.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA E NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

O medicamento surge como o objeto de todo o exercer da atividade farmacêutica, dado que tem características próprias, e um enquadramento legal específico, expresso pelo Estatuto do Medicamento, no DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto. É então uma entidade de extrema importância, já que exercerá efeitos de diversa ordem e grandeza sobre o indivíduo / paciente / utente ao qual será administrado, quer seja de efeito curativo, preventivo, ou de estabelecer um diagnóstico médico. Uma das formas de divisão dos medicamentos, na farmácia, é a sua distinção entre MSRM e MNSRM, consoante alguns critérios.

Assim, e de acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica medicamentos que completem uma das condições subsequentes: possam constituir risco para a saúde do doente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, se utilizados sem vigilância médica; possam constituir risco para a saúde quando usados, frequentemente, em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias / preparações, cuja atividade ou reações adversas sejam de indispensável aprofundamento; ou se destinem a ser administradas via parentérica / injetável. Deste modo, este tipo de medicamentos só poderá ser vendido em farmácias, mediante apresentação de receita médica, de modelo pré-estabelecido.

Os medicamentos que não preencham qualquer condição acima referida, poderão então ser denominados de MNSRM, tendo, ainda assim, que conter indicações terapêuticas que se incluam em situações passíveis de automedicação. Os MNSRM são dispensados em farmácias e locais de venda autorizados para o efeito, sendo que o seu PVP está sujeito a um regime de preços livres – fixado a nível de canais de distribuição e de comercialização.^[7]

6.2 PRODUTOS COSMÉTICOS E DERMOFARMACÊUTICOS

Estão definidos como produtos cosméticos as substâncias ou misturas destinadas ao contato com partes externas do corpo humano (epiderme, sistema piloso ou capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos), assim como dentes ou mucosas bucais, de modo a atingir limpeza, mudança de aspeto, de características organoléticas, proteção, alteração de odor, ou apenas manutenção das suas características, do seu bom estado. Assim, estes são desprovidos de um fim terapêutico, embora tenham a finalidade de se constituírem benéficos.^[8]

Tem ocorrido uma crescente especialização destes produtos, assim como um crescimento das gamas disponíveis dos mesmos, com grande variedade de áreas de utilidade, entre elas, a queda de cabelo, acne, caspa, rugas, protetores solares, higiene oral, desodorizantes, desidratação cutânea, entre outros. Por tais razões, torna-se determinante que o farmacêutico possa prestar um adequado aconselhamento nestas áreas, de forma a assegurar que o produto será inócuo, se adequadamente utilizado, de forma a não ocorrerem reações adversas inesperadas no paciente.

6. 3 PRODUTOS OFICINAIS E MAGISTRAIS

Antes da era da industrialização, os medicamentos eram dispensados nas farmácias após preparação por parte de um farmacêutico. Assim consoante a terapêutica, eram manipuladas substâncias ativas, para se produzir a fórmula necessária a determinado paciente e patologia. Hoje em dia, existem ainda medicamentos que são produzidos deste modo, sendo que podem ser abrangidos pelo regime geral de comparticipações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), podendo ser dispensados em farmácias, desde que observadas as boas práticas de preparação, segundo os requisitos aprovados pelo INFARMED.

Os medicamentos manipulados (MM) podem ser apresentados como uma fórmula magistral (FM) (preparado em farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares) ou fórmula oficial (qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário). Os atuais padrões de qualidade no uso de MM estão enquadrados num sistema de boas práticas a observar na preparação de MM, de acordo com normas e requisitos do INFARMED.

A preparação e dispensa destas fórmulas é, depois, realizada em farmácias, ou serviços hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico, de acordo com a terapêutica necessária para cada utente. O preço dos manipulados é calculado com base em valores de honorários, no valor das matérias-primas e no dos materiais de embalagem (existindo um regime de comparticipações do estado no preço dos mesmos, mediante uma listagem a aprovar anualmente pelo governo, mediante proposta do INFARMED). O medicamento manipulado deverá ser prescrito mediante indicação da substância ativa, concentração, excipientes e forma farmacêutica.^[9]

6. 4 MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOMEOPÁTICOS

Um medicamento homeopático é definido como um produto farmacêutico obtido a partir de substâncias denominadas “stocks” ou matérias-primas

homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na utilizada em determinado estado membro, e que pode ter vários princípios ativos.^[10]

A FFS não dispõe de um laboratório para a preparação de medicamentos homeopáticos e não tem, por norma, produtos homeopáticos comercializados em *stock*.

6. 5 PRODUTOS DIETÉTICOS

Este tipo de produtos está relacionado com uma necessidade e uma preocupação de alguma parte da população em se adaptar a um tipo de alimentação nutricionalmente específica, com o objetivo, por exemplo, de atingir uma redução de peso, ou de quantidade de gordura corporal. A FFS dispõe de produtos destinados à redução do peso (XLS Medical®, Bioativo Elegante®, Bioativo CLA Forte®, Depuralina®, entre outros), cuja procura atinge um pico máximo nos meses quentes.

6. 6 PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Neste grupo de produtos estão contidos aqueles que, devido a uma composição especial, ou processos de fabrico específicos, se diferenciam dos alimentos de consumo frequente, e que satisfazem, desse modo, necessidades nutritivas especiais, de determinados grupos da população - categorias de pessoas que têm metabolismo alterado de determinados nutrientes (diabéticos, doentes celíacos, intolerantes à lactose), que se encontrem em condições fisiológicas específicas (gravidez, idade avançada), e a lactentes ou crianças até aos 3 anos. Assim, como exemplos, podem ser referidos os produtos sem glúten, sem sacarose ou sem lactose, e, no caso das crianças, um elevado número de fórmulas, como leites anti regurgitantes, leites de transição / de crescimento, leites anti diarreicos, hipoalergénicos, farinhas lácteas / não lácteas, algumas papas, cremes de fruta, entre outros. Neste âmbito a FFS dispõe de alguns suplementos alimentares como reforços vitamínicos (por exemplo Centrum®, Viterra®), produtos para melhorarem o desempenho físico e intelectual (por exemplo Cerebrum® ou QI®) entre outros.^[11,12]

6. 7 PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS

Nesta categoria estão incluídos medicamentos que possuam como substância ativa um ou mais derivados de plantas (extratos), podendo ser apresentados como chás, comprimidos, ou cápsulas. É uma área que está em profundo desenvolvimento e estudo, tendo cada vez mais utentes a requisitar estes produtos, já que são naturais,

dando a ideia (errada) que não têm efeitos secundários. Assim, estes produtos podem não ser totalmente inócuos, cabendo ao farmacêutico analisar cada caso, aconselhando o utente, de forma a minimizar reações adversas, ou mesmo interações com outra medicação que esteja a fazer. Durante o estágio, foram-me solicitados alguns produtos desta categoria, nomeadamente produtos para perturbações gastrointestinais, como flatulência ou obstipação, para perda de peso, e para alívio de tensão nervosa.

6. 8 PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Apesar de ser um grupo de medicamentos bastante controlado, tendo mesmo legislação que o regula (DL n.º 184/97, de 26 de Julho) em muitas farmácias, o *stock* deste tipo de produtos é diminuído, como consequência possivelmente de uma pouca procura dos mesmos. Assim, será talvez em farmácias de meios rurais, com maior atividade agrícola e pecuária, que ocorrerá maior dispensa deste tipo de produtos. Deste modo, ao longo do estágio deparei-me que a maior procura incide em produtos desparasitantes, alguns antibióticos, contraceptivos, e alguns produtos dermatológicos.^[13]

6. 9 DISPOSITIVOS MÉDICOS

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que abrangem um vasto conjunto de produtos, sendo destinados a serem empregues para fins comuns aos dos demais medicamentos. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzam em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto diferenciando-se dos medicamentos. São sujeitos a um conjunto de obrigações e procedimentos, a nível de investigação, avaliação de comportamento funcional, colocação no mercado e supervisão no mesmo. É valioso o aconselhamento farmacêutico dos mesmos, apesar de estes não possuírem mecanismos farmacológicos comparáveis à grande maioria dos medicamentos dispensados nas farmácias, uma vez que esse aconselhamento poderá diferenciar a transação de dispositivos médicos em pontos de venda que não farmácias (onde estão disponíveis), da dispensa farmacêutica, responsável e sustentada.^[14]

7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos ou outros produtos de saúde constitui o fenómeno basilar de toda a atividade farmacêutica, constituindo não só um mero ato comercial, mas sim um ato farmacêutico. Durante o processo de cedência de medicamentos, quer seja em casos de prescrição médica, automedicação e/ou indicação farmacêutica, torna-se essencial que o farmacêutico avalie a medicação dispensada de modo a identificar e resolver Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM's), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação. Na FFS o processo de cedência normalmente segue os seguintes moldes (exceção do ponto a, exclusivo para dispensa de medicamentos com base numa receita médica):

A) RECEÇÃO DA PRESCRIÇÃO E CONFIRMAÇÃO DA SUA VALIDADE E AUTENTICIDADE

Durante o atendimento de um utente por meio do aviamento de uma receita médica cada farmácia deve ter um procedimento definido para a receção das prescrições. Na FFS a prática começa por identificar o doente, o médico, o local de prescrição, a autenticidade e validade da receita, o(s) medicamento(s), a forma farmacêutica, a quantidade prescrita e a entidade a faturar. De seguida deve confirmar a quem se destina, para que situação e intenções do prescritor, posologia, modo de administração e duração e tipo de tratamento. Assim, torna-se indispensável a formulação de algumas questões dirigidas ao utente.

B) AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DA PRESCRIÇÃO, INDICAÇÃO/AUTOMEDICAÇÃO PELO FARMACÊUTICO

Cada prescrição, indicação/automedicação deve ser avaliada farmacoterapeuticamente pelo farmacêutico. Assim, de acordo com as respostas acima obtidas, o dever do farmacêutico é o de avaliar a necessidade do medicamento, se se encontra adequado ao doente, ou se existem contraindicações, devendo ainda verificar a adequação da posologia, dose, frequência e duração do tratamento, e finalmente as condições do doente. Em caso de dúvida, o farmacêutico deve recorrer a fontes de informação sobre medicamentos (RCM; farmacopeias; evidência científica) ou, se necessário, contatar o médico prescritor para resolver os eventuais problemas detetados.

C) INTERVENÇÃO PARA RESOLVER EVENTUAIS PROBLEMAS RELACIONADOS COM A MEDICAÇÃO

Terminada a avaliação farmacoterapêutica, o farmacêutico pode deparar-se com PRM's. Nesta situação deve intervir junto ao doente, alertando-o para a correção de certos parâmetros. Nos casos em que a resolução imediata não é possível (troca do medicamento, dosagem e forma farmacêutica em MSRM) o farmacêutico deve aconselhar o utente a voltar ao médico para alteração ou revisão da prescrição.

D) OBTENÇÃO E CEDÊNCIA DO MEDICAMENTO/PRODUTO

De seguida cabe ao farmacêutico averiguar qual a escolha do utente: se quer medicamento genérico, de marca, ou se a receita apresenta alguma exceção que impeça a escolha na farmácia por parte do utente. Neste ponto o farmacêutico possui competência profissional para selecionar medicamentos similares aos prescritos.

Na FFS esta valência aplica-se principalmente em tratamentos que estão a iniciar. Nas terapêuticas crónicas prima-se pela continuidade de tratamento com o mesmo laboratório. No entanto, na atual situação, com a globalização dos medicamentos genéricos que teve como consequência a comercialização da mesma molécula por parte de inúmeros laboratórios, tendo vindo a demonstrar-se impossível ter o exemplar de cada laboratório que cada utente usa. A este fato junta-se a problemática atual da falha recorrente de certos medicamentos nos laboratórios e armazénistas, o que torna toda esta situação ainda mais difícil. Assim sendo, cabe mais uma vez ao farmacêutico, através do princípio acima anunciado esclarecer o doente, sugerindo-lhe outras opções, entre as quais deve estar sempre uma dentro dos de mais baixo custo.

Ainda, aquando da cedência, o farmacêutico deve garantir a qualidade das condições de estabilidade do medicamento, avaliar o estado da embalagem e o prazo de validade.

E) CEDÊNCIA DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O MEDICAMENTO/TRATAMENTO

O farmacêutico deve garantir que o utente recebe e compreende a informação oral e escrita, de modo a retirar o máximo benefício do tratamento. Na FFS este processo nunca é descuidado, uma vez que se trata de uma instituição com uma política de atenção farmacêutica muito vinculada. O farmacêutico fornece toda a informação necessária para o uso seguro e correto da medicação, de acordo com as necessidades individuais de cada doente. Informação tal como quando, como, e o que tomar, condições de armazenamento, contraindicações, possíveis interações e efeitos-secundários, bem como técnicas de forma a atenuá-los, pois por vezes podem surgir efeitos da medicação que levam a quebras na adesão à terapêutica as quais devem

ser explicadas ao utente, sendo importante frisar as consequências do abandono. Finalmente, o farmacêutico deve assegurar-se que o doente não ficou com dúvidas e que se sente suficiente à vontade para se dirigir à farmácia caso surjam dúvidas ou PRM's.

F) REVISÃO DO PROCESSO DE USO DA MEDICAÇÃO

Durante todo o processo, o farmacêutico deve procurar avaliar, através da informação guardada na ficha de utente e da anamnese feita no início do processo, o processo de uso de toda a medicação, principalmente, nas situações de medicação crónica, com o objetivo de identificar PRM's de uma forma global, verificando: adequabilidade do medicamento, posologia de acordo com o problema de saúde e a adesão terapêutica.

G) OFERTA DE OUTROS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Concluindo, no seguimento do ponto anterior, o farmacêutico pode oferecer, se adequado, outros serviços farmacêuticos, tais como o seguimento farmacoterapêutico, bem como a monitorização de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos, ou a administração de medicamentos, entre outros.

7. 1 PRESCRIÇÃO MÉDICA

A prescrição médica é um conjunto de indicações escritas, dadas pelo médico, para a preparação e entrega de um medicamento. Atualmente, segundo a Lei n.º11/2012, em vigor desde 1 de junho de 2012, “a prescrição médica inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.” Assim, o utente passa a ser mais pró-ativo no sentido em que passa a exercer o seu direito de opção na dispensa do medicamento. Excecionalmente a prescrição pode incluir a DCI, por marca ou indicação do nome do titular de AIM, em casos em que substância ativa não apresente medicamentos genéricos ou outra marca comercial e, ainda, quando há justificação técnica do prescriptor quanto a impossibilidade de substituição do medicamento, admissível numa das seguintes exceções.^[15,16]

a) Medicamentos **com margem ou índice terapêutico estreito**, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P. – devendo o prescriptor mencionar: *Exceção a) art. 6.º;*

b) Intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial – devendo o prescriptor mencionar: *Exceção b) art. 6.º - Reação adversa prévia;*

c) Tratamento com duração estimada superior a 28 dias – devendo o prescriptor mencionar: *Exceção c) art. 6.º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias.*^[17]

No entanto, enquanto que na exceção a) e b) o doente deixa de ter direito de opção, com a exceção c) continua a tê-lo se bem que com a limitação a medicamentos com PVP inferior ao prescrito. Além disto, atualmente as prescrições tem de ser efetuadas via eletrónica (**ANEXO 4**), exceto em casos de: falência informática (a); inadaptação fundamentada do prescriptor (b); prescrição ao domicílio (c) ou casos em que o prescriptor não excede 40 receitas médicas por mês (d). Assim, nestes casos poderá ser feita via manual (**ANEXO 5**), indicando sempre a palavra exceção e a alínea referente à situação.^[18]

Atualmente as receitas médicas podem apresentar a prescrição de até quatro medicamentos distintos, não podendo o número de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, ou o total de quatro por receita, exceto se os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagens unitárias, podendo ser prescritos até quatro por receita. Além disto, torna-se crucial a atenção dada a medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, produtos incluídos no Protocolo da Diabetes e manipulados, uma vez que apresentam um organismo específico de faturação. Ainda, em relação às receitas de medicamentos manipulados, estas devem ainda conter a inscrição “manipulado” ou “f.s.a.” para poderem ser faturados no respetivo organismo.

Ao contrário do estabelecido na Portaria n.º 137-A/2011, de 11 de maio, em que quando a prescrição de um medicamento participado era efetuada por denominação comercial, com a devida exceção explicitada (seja por marca ou por titular de AIM), na receita não poderia constar a prescrição de outros medicamentos, atualmente já não há necessidade dessa individualização.^[18,19]

7. 2 VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Quanto à validação da prescrição médica, este é um ato fundamental para a estabilidade económica da farmácia, no sentido em que permite evitar a devolução da receita, sem atribuição monetária da participação. Assim, para uma receita ser válida é necessário que reúna um conjunto de informações como o número da receita; local da prescrição; identificação do médico prescriptor; nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável; referência ao regime

especial de comparticipação, quando aplicável; DCI da substância ativa; dosagem; forma farmacêutica; dimensão da embalagem; número de embalagens; a exceção e alínea correspondente, quando aplicável; se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; data de prescrição; assinatura do prescritor e validade, atualmente 6 meses (renovável) ou 30 dias (não renovável). Ainda, para que a receita não venha devolvida, deve estar faturada na entidade adequada, e após aviamento deve ser assinada no verso pelo utente e pelo farmacêutico, este último deve ainda datar e carimbar o verso.

No caso dos medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, além deste processo é necessário verificar e registar a identidade do adquirente, número e data do bilhete de identidade/cartão de cidadão ou carta de condução, devendo ser, ainda, indicada a data de entrega.^[18]

7. 3 REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

Grande parte dos medicamentos cedidos com receita médica é passível de comparticipação pela entidade do utente: SNS, ADSE, ADM, SAD PSP, SAD GNR, IASFA, entre outros. A percentagem comparticipada varia de acordo com o organismo e o medicamento. Atualmente todos os organismos acima referidos se encontram inseridos no SNS, sendo que o estado comparticipa os medicamentos com base em preços de referência atribuídos aos grupos homogêneos, instituindo um valor máximo. Assim, segundo o estabelecido no DL n.º116-A/2010, de 1 de Outubro, a comparticipação de medicamentos divide-se em dois regimes: o Regime Geral, no qual o estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com quatro escalões: A, B, C e D (90%, 69%, 37%, 15%, respetivamente) e o Regime Especial (identificado pela letra “R” na prescrição), onde estão inseridos os pensionistas cujo rendimento anual não excede 14 vezes o salário mínimo nacional, e para o qual se verifica um acréscimo de 5% para o escalão A de 15% para os restantes. Os escalões são atribuídos consoante a sua classificação farmacoterapêutica e o seu carácter imprescindível em termos de sustentação de vida.^[20]

Além da comparticipação, existe o processo de complementaridade, onde um subsistema comparticipa uma parte do medicamento (SAMS, Savida EDP, CTT e companhias de seguros: Multicare, Advancecare, Médis, Unimed). Nestes casos é necessária uma cópia da receita anexada a uma cópia do cartão de utente. A receita original será colocada no lote do principal organismo de comparticipação (SNS), sendo a fotocópia colocada no complementar.

Há ainda a possibilidade da comparticipação especial em casos de doenças crónicas como Paramiloidose, doença inflamatória intestinal, ou Alzheimer, desde que explicitada a portaria ou despacho na própria receita (**ANEXO 6**).

7. 4 MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA

Uma das questões muito debatidas atualmente é em relação aos medicamentos genéricos. Um medicamento genérico trata-se de um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que lhe serviu de referência (portador de AIM). Qualquer medicamento genérico deve ser identificado por DCI, seguido da dosagem, forma farmacêutica e da sigla “MG”. Estes medicamentos podem ser comercializados após perda de “patente” por parte da “marca”, isto é dez anos após a autorização inicial do medicamento de referência ou onze anos, se nos primeiros oito anos o titular de AIM obteve uma nova autorização para uma diferente indicação terapêutica.^[5]

Ao longo destes 6 meses de estágio apercebi-me que, apesar de já não ser um tema novo, ainda há muitas incertezas por parte dos utentes do porquê de serem tão baratos comparativamente aos de marca, chegando mesmo a ouvir coisas como “é só farinha” ou “se é tão barato, não é bom”, entres outras. Existe uma controvérsia ainda muito grande em torno deste assunto, surgindo por vezes algumas situações delicadas e de difícil resolução.

Quanto ao Sistema de Preços de Referência (SPR), este abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do SNS, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. Assim, o SPR estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração (grupo homogéneo), no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.^[20,21]

Deste modo, o preço de referência para cada grupo homogéneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo.^[22]

8. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

“Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias extremamente importantes para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações de doença.” Contudo, “uma vez que estes produtos estão associados a atos ilícitos, são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo.”^[23] Assim, devem existir na farmácia procedimentos normalizados que forneçam instruções para o controlo legal de PeE adquiridos e dispensados na farmácia. O regime jurídico aplicável à cedência de PeE encontra-se na Lei n.º13/2012, de 26 março, sendo da responsabilidade do INFARMED a fiscalização e confirmação do cumprimento das normas e regulamentação em questão.^[24]

Na FFS o processo de aquisição dos PeE faz-se de igual modo aos outros medicamentos. No entanto no processo de receção estes devem vir acompanhados de uma ficha de requisição (em duplicado) do armazenista, com as características do produto, lote, quantidade, PV, folha que deve ser assinada pelo DT, permanecendo o original em arquivo na farmácia e sendo o duplicado enviado para o armazenista.

No processo de cedência, os PeE são unicamente dispensados mediante receita médica válida, sendo exigidos, pelo próprio SI, dados específicos do utente a quem se dirige, bem como do adquirente (nome completo, morada e contatos, número de identificação, idade, nome do médico prescriptor, e o número e validade da receita). No ato da dispensa, o farmacêutico tem a responsabilidade de tirar uma cópia da receita, a qual irá ficar arquivada em pasta própria, juntamente com os talões especiais referentes a essa venda.

9. MANIPULADOS

A manipulação de medicamentos é uma prática farmacêutica que visa a obtenção de medicamentos manipulados seguros e efetivos. A sua preparação visa a suprir uma necessidade terapêutica para determinadas situações de lacunas da indústria farmacêutica, nomeadamente pela ausência de dose, ou de forma farmacêutica adequada, ou associações de mais do que um princípio ativo. Assim, este tipo de medicamentos é essencial na individualização e direcionamento da terapêutica a um doente em particular, tendo em conta diversos fatores de variabilidade individual, como idade, hipersensibilidade a excipientes e perfil fisiopatológico, tornando-se essenciais em áreas como pediatria, geriatria, oncologia e em doentes com problemas de deglutição. A disponibilização destes medicamentos deve sempre fazer-se acompanhar da informação necessária para o seu uso correto.

Então, o MM trata-se de qualquer FM ou Preparado Oficial (PO) preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Ao prepará-lo o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, cumprindo as boas práticas a observar na preparação de MM, aprovadas pela Portaria n.º594/2004, de 2 de Junho.^[25]

9. 1 MATERIAL DE LABORATÓRIO

A FFS dispõe Instalações adequadas, onde todas as preparações são efetuadas, apresentando o material necessário à produção, tendo em conta formas farmacêuticas, natureza dos produtos e dimensão dos lotes e condições de temperatura e humidade controladas. No que diz respeito às matérias-primas, estas encontram-se acompanhadas pelo respetivo boletim analítico, que comprova a sua qualidade e conformidade com os requisitos farmacopeicos descritos, e das fichas de dados de segurança, para as matérias-primas legisladas como perigosas.^[26]

9.2 REGRAS DE MANIPULAÇÃO

Antes de começar o processo de manipulação, é necessário garantir a limpeza da área de manipulação, verificar o estado dos materiais e equipamentos necessários, das matérias-primas e dos materiais de acondicionamento, bem como a sua disponibilidade.

Aquando do processo propriamente dito de manipulação, este baseia-se na prescrição, formulários galénicos, farmacopeias, ou outra fonte bibliográfica adequada, e a ordem de preparação segue procedimentos normalizados. Na FFS todo este processo segue um sistema de garantia de qualidade que estabelece todos os

procedimentos, requer todos os registos referentes à preparação e controlo de MM, e ao controlo de qualidade dos processos, instrumentos, material e instalações. Assim, para qualquer MM, procede-se à elaboração da ficha de preparação (**ANEXO 7**), no qual se registam dados como o nº lote, especificação das substâncias, modo de preparação, forma farmacêutica, identificação do doente e prescritor, controlo de qualidade, data de preparação, condições de conservação e calculo do respetivo PVP, de acordo com o estabelecido na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho (**ANEXO 8**). O número de lote registado é essencial, já que permite a rastreabilidade do medicamento a qualquer momento.

Após a manipulação, todos os MM são devidamente rotulados, devendo conter toda a informação necessária à identificação, utilização e conservação do MM, tais como o nome do doente, fórmula do MM, numero de lote atribuído, prazo de validade, condições de conservação, instruções específicas de utilização, posologia e via de administração (**ANEXO 9**). Além destas informações, deve ainda conter a identificação da farmácia e DT.^[27]

9.3 MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO ESTÁGIO

A prescrição de medicamentos manipulados deve ser interpretada profissionalmente pelo farmacêutico com base nos aspetos farmacoterapêuticos e farmacotécnicos, que incluem a forma farmacêutica, estabilidade, incompatibilidades e qualidade.

Na FFS não é muito recorrente o uso de MM, de tal modo que durante os 6 meses de estágio, para além da reconstituição de suspensões orais, só tive a oportunidade de realizar uma preparação de MM.

10. AUTOMEDICAÇÃO E INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A automedicação é o processo de instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação cabe ao farmacêutico orientar a utilização, ou não, do medicamento solicitado pelo doente, de modo a que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento. Ao longo do estágio deparei-me que este processo tem assistido a um crescente desenvolvimento, devido a diversos fatores de ordem variável, e dos quais destaco: a dificuldade em ir ao médico, quer por motivos económicos quer por falta de tempo; o uso anterior de certos medicamentos em situações diferentes mas de carácter eficaz; a publicidade veiculada por meio da comunicação social e a veiculação de conselhos e sugestões por amigos e familiares, com base em experiências próprias de obtenção de bons resultados com um determinado medicamento.

Na FFS este processo inicia-se com a avaliação das necessidades do utente, em que o farmacêutico recolhe a informação necessária para avaliar o problema de saúde específico do utente (tipo, duração e intensidade dos sintomas, e se já efetuou alguma terapêutica). Após esta avaliação quando há suspeita de uma patologia grave, cuja terapêutica é unicamente cedida mediante prescrição médica, ou quando a sintomatologia não é conclusiva para o farmacêutico, o doente deve ser imediatamente encaminhado para o médico. Caso contrário o farmacêutico pode dispensar o medicamento nunca esquecendo de fornecer toda a informação referente ao medicamento, cumprindo, de uma maneira geral, os pressupostos acima descritos no processo de cedência sob prescrição médica.

No que diz respeito a situações de indicação farmacêutica, nestas o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM, ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver uma queixa de um utente derivada de um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, não apresentando relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Na seleção do MNSRM o farmacêutico deverá atender ao princípio ativo, dosagem (deverá ser a menor possível para atingir o efeito terapêutico desejado), forma farmacêutica, via e frequência de administração, eficácia, efetividade e segurança, assim como o custo. No entanto, antes de qualquer aconselhamento, é essencial conhecer a medicação habitual do doente ou outra que esteja a fazer no momento de forma a evitar o aconselhamento de medicamentos que possam interagir com a mesma, tendo consequências prejudiciais.

Nos dias que correm este processo é cada vez mais de extrema importância, uma vez que, é a farmácia e com o profissional farmacêutico a primeira porta de

entrada da comunidade no SNS, evitando, assim, através da análise e conhecimento especializado do farmacêutico, idas desnecessárias às urgências e centros de saúde, minimizando custos e recursos hoje em dia tão escassos. A FFS dispõe de profissionais atenciosos e atentos a todas as queixas dos utentes, o que levou à obtenção do reconhecimento e confiança por parte da comunidade, de modo, que os utentes recorrem em larga escala aos seus serviços de indicação farmacêutica. Neste sentido, procura-se transmitir sempre toda a informação necessária, de modo a evitar o mau uso do medicamento, ineficácia terapêutica e a não resolução do transtorno menor.^[28]

11. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

As Farmácias Portuguesas prestam serviços de intervenção farmacêutica de âmbito muito diversificado e de diferentes graus de complexidade, de acordo com as necessidades dos doentes e da população que servem, fundamentalmente assentes em quatro eixos: promoção da saúde e prevenção da doença / redução de riscos; identificação precoce de suspeitos; vigilância de doentes sob terapêutica e cuidados continuados.

A educação para a saúde é um processo ativo com o objetivo de criar na população conhecimentos, habilidades e atitudes para prevenir e lidar com a doença, onde a tomada de decisão do doente é tida em conta. Visa, por isso, mudar comportamentos de risco e melhorar a saúde das pessoas. Entre elas estão programas específicos para a prevenção da saúde e campanhas de educação para a saúde. Na FFS são prestados vários cuidados de saúde aos utentes, tais como a medição da PA, testes de gravidez, determinação dos níveis de glicémia, colesterol e triglicerídeos, medição do peso corporal, do índice de massa gorda, a administração de vacinas não incluídas no PNV e injetáveis e a recolha de sangue para análise em laboratório de análises, realizada por uma enfermeira, aos sábados, de 15 em 15 dias. Disponíveis para os utentes e gratuitamente, a FFS dispõe de panfletos informativos, quer de produtos existentes na farmácia, como de patologias emergentes e também da revista “Farmácias Portuguesas”.

Neste sentido, o farmacêutico intervém, contribuindo para a identificação precoce de indivíduos em risco, efetuando a vigilância da terapêutica e identificação precoce de possíveis problemáticas relacionadas.

11. 1 DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a obtenção de indicadores para a avaliação do estado de saúde do doente, de modo a controlar a terapêutica, determinando a necessidade de ajustes, alterações, ou do seu início nas situações meramente de controlo. São determinantes no rastreio de diversas patologias, tais como, diabetes, hipertensão arterial (HTA), dislipidémias, obesidade, síndrome metabólica, entre outras.

11.1.1 MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Este parâmetro revela-se como um dos principais fatores de risco para a existência de doenças cardiovasculares, sendo de grande incidência na população. No entanto, trata-se de um problema de saúde que não gera grande sintomatologia,

levando muitas vezes ao abandono da terapêutica quando os utentes se apercebem do abaixamento da tensão. Assim, cabe ao farmacêutico incentivar para a adesão à terapêutica, elucidando das consequências que a HTA pode levar. Na FFS a determinação da PA é o parâmetro mais requisitado pelos utentes, talvez por ser uma avaliação gratuita, mas a verdade é que os utentes começam, cada vez mais, a mostrar um aumentado interesse e preocupação em monitorizar os seus valores. Relativamente a este parâmetro, na FFS, aconselha-se o utente a descansar um pouco, de modo a relaxar e a aproveitar para ter conhecimento da situação passível de avaliação. A medição é realizada através de um aparelho digital que regista a pressão sistólica (PS), a pressão diastólica (PD) e a as pulsações por minuto, sendo depois registados os resultados num cartão dado ao utente. Grande parte dos utentes que vão à farmácia medir a tensão são já hipertensos, muitas vezes medicados, que pretendem verificar se os valores de PA estão dentro da faixa normal (**ANEXO 10**), sendo uma pequena minoria pessoas com sintomas indicativos de alterações neste parâmetro (dores de cabeça, tonturas e estados de ansiedade).

Durante o estágio, praticamente todos os dias medi a PA a vários utentes, tentando aconselhar sempre para o cumprimento quer de medidas farmacológicas, quer de medidas não farmacológicas.^[29-31]

11.1.2 DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA

A *Diabetes Mellitus* é uma doença metabólica muito comum entre a população portuguesa, principalmente a Tipo II, mais frequente em pessoas mais velhas e muito relacionada com maus hábitos alimentares. Assim, é essencial o controlo dos níveis de glicémia, sendo muito comum a sua procura na farmácia.

Na FFS esta determinação é realizada a partir de sangue capilar em aparelhos portáteis. Após análise dos resultados, de acordo com o estabelecido na tabela presente no **ANEXO 11**, opta-se por aconselhar medidas não farmacológicas, ou encaminhar ao médico. Ao contrário do que acontece para a medição da PA, nesta determinação muitos dos utentes que requerem a sua realização não são diabéticos, alguns simplesmente querem despistar qualquer desconfiança que possam ter, seja por história familiar ou por seguirem estilos de vida inadequados. Ainda, atendendo que os valores de glicémia dependem da existência de jejum ou de um estado pós-prandial, a primeira pergunta a fazer ao utente será há quanto tempo não ingere alimentos.^[32]

11.1.3 DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS

Atualmente a principal causa de morte em Portugal são as doenças cardiovasculares, por isso é tão essencial a determinação destes dois parâmetros que são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Quando em concentrações acima dos valores normais (os valores aconselháveis são: colesterol total (CT) <200 mg/dl e triglicerídeos (TG) <150 mg/dl) podem contribuir para a formação da placa aterosclerótica, que culmina no estreitamento dos vasos sanguíneos. Deste modo, o rastreio dos níveis de CT e TG contribui igualmente para a identificação de indivíduos de risco, constituindo uma medida crucial de Saúde Pública.

Na FFS a realização destes testes é feita através de sangue capilar, num aparelho portátil, válido para os dois tipos de testes. Durante o estágio, face a resultados elevados nestes parâmetros, tentei sempre aconselhar o utente a cumprir determinadas medidas não farmacológicas como sejam a redução da ingestão de gorduras (principalmente as saturadas), o aumento da ingestão de legumes e frutas, a cessação tabágica, a perda de peso, a prática de exercício físico e no caso de já ser medicado, o cumprimento da terapêutica, explicando as consequências que poderia vir a sofrer, pois muitas vezes deparei-me com pessoas que por iniciativa própria deixavam de tomar a medicação.^[30,31]

11.1.4 TESTE DE GRAVIDEZ

Outro teste realizado na FFS, é o teste de gravidez, este trata-se de um ensaio cromatográfico de caráter imunológico com base na deteção qualitativa da gonadotrofina coriônica humana (hCG), sendo realizado, preferencialmente, com a primeira urina da manhã, dado que neste período os níveis de hCG se encontram mais concentrados, sendo consequentemente o teste mais fiável. A hCG pode ser detetada 8 a 11 dias após a ovulação, atingindo os seus níveis mais elevados entre o segundo e terceiro mês de gravidez. A validade do teste depende do aparecimento de uma banda vertical na zona de controlo e na zona de teste. No caso de o resultado dar negativo, deve aconselhar-se a utente a repetir o teste, uma vez que, no início da gravidez, a hormona poderá não ser imediatamente excretada em concentrações detetáveis.^[32]

Na FFS, durante o meu período de estágio, apenas se dispensaram testes de gravidez, não tendo nenhum utente realizado o teste na farmácia.

11. 2 FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância consiste na deteção, avaliação, notificação e prevenção de Reações Adversas Medicamentosas (RAM) e trata-se de uma área regulamentada pelo DL n.º242/2002 de 5 de Novembro. A eficaz implementação de mecanismos de deteção de RAM, tem assim a finalidade de maximizar o benefício e minimizar os riscos, na utilização dos medicamentos. Durante todo o estágio não me deparei com nenhum caso que tenha sido necessário recorrer ao registo de RAM, no entanto, o farmacêutico, tal como qualquer profissional de saúde, tem o dever de registar e notificar todas as RAM, e suspeitas, ao Serviço Nacional de Farmacovigilância da responsabilidade do INFARMED, através de um impresso próprio, bem como, o dever de implementar e fazer cumprir os planos de farmacovigilância.

Salienta-se que a partir de julho de 2012, os utentes podem notificar suspeitas de RAM diretamente ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.^[33]

11. 3 VALORMED® E RECOLHA DE RADIOGRAFIAS

Atualmente, com o intuito de proteção da Saúde Pública, há uma recolha de medicamentos, de modo a que os seus resíduos não estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano. Neste contexto, existe o Valormed®, que é um programa integrado no Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos que contribui para o uso racional do medicamento e prevenção de danos ambientais. Neste sentido, na FFS tenta-se sensibilizar ao máximo os utentes para esta prática. Ainda, além disto, a farmácia faz recolha de radiografias usadas, em cooperação com a AMI, para reciclagem, permitindo a angariação de fundos para fins humanitários.^[34]

12. CONTABILIDADE

12.1 PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

O receituário é sujeito a um tratamento mensal para que o valor das comparticipações seja devolvido às farmácias. Na cedência mediante receita médica, é através do SI que se procede à comparticipação. Após a aplicação da comparticipação, leitura dos códigos de barras da receita e do(s) medicamentos, finaliza-se o processo com a impressão no verso da receita do resumo da cedência e a atribuição, consoante o organismo de comparticipação, do número de receita e respetivo lote. De seguida, após revistas, carimbadas e assinadas as receitas são organizadas por lote. Cada lote contém 30 receitas.

Posteriormente imprime-se os verbetes de identificação do lote, que não é mais que um documento resumo das receitas de cada lote, e contém, o nome e código da farmácia; o mês e ano; o nº de lote, de receitas; embalagens referentes a cada receita; PVP, encargos dos utentes e valor a pagar pelas entidades. O verbete deve ser carimbado e anexado ao lote. Após o fecho dos lotes de cada organismo, deve emitir-se um resumo dos verbetes referente a cada organismo. A esta documentação anexa-se a faturação e procede-se ao envio.

No caso do SNS (regime geral e especial, manipulados, protocolo da Diabetes, portarias, entre outras) são necessários: 4 resumos dos verbetes (2 ARS, 1 farmácia, 1 contabilidade) e 4 faturas (3 ARS, 1 contabilidade). A faturação e as receitas organizadas devem ser enviadas até ao dia 5 do mês seguinte, devidamente encaixotadas acompanhadas com uma guia de transporte.

As outras entidades são enviadas à ANF. Nesta situação são necessários 5 exemplares do verbete resumo e 5 exemplares de fatura (3 ANF, 1 farmácia, 1 contabilidade), e 3 exemplares do documento de entrega na ANF (2 ANF e 1 farmácia). O envio é feito em correio registado com aviso de receção.

Quando é detetado algum erro na receita, o *valor* correspondente não é pago pelo organismo em questão e a receita é reenviada à farmácia. Se a correção for possível, corrige-se e envia-se para a entidade respetiva no mês seguinte de faturação.

Durante o estágio procedi à conferência das receitas diariamente, onde era confirmada a validade, garantia da correspondência entre a medicação prescrita e a dispensada, verificação do organismo, presença de carimbo e assinatura do farmacêutico e do utente. No final do mês organizei as receitas por organismo, lote e nº de receita, e ajudei, também, na execução de todos os procedimentos normais para o envio das receitas para as entidades.

13. FORMAÇÕES

Uma vez que a Figueira da Foz está a participar no projeto piloto de receituário via cartão de cidadão, tive a oportunidade de assistir a uma formação onde foram explicados detalhadamente, e com recurso a casos práticos, todos os procedimentos acerca desta nova forma de receituário.

Tive também a oportunidade de assistir a algumas formações na farmácia de suplementos alimentares (de emagrecimento, proteção solar, regularização do trânsito intestinal, entre outras) e de alguns produtos de cosmética.

Além disto, fui ainda a uma formação da PharmaNord, sobre diversos dos seus suplementos alimentares, ficando com uma ideia mais abrangente do que existe e do que aconselhar em cada situação.

14. CONCLUSÃO

Durante 6 meses de estágio, a oportunidade de vivenciar o dia-a-dia na Farmácia Ferreira Souto permitiu-me estabelecer um elo de ligação entre a minha formação académica e a realidade profissional.

Apesar das atuais dificuldades na gestão e organização de uma farmácia, e principalmente numa sociedade em plena mudança e adaptação a novas diretrizes, e numa época de conjuntura económica tão restrita, aprendi que com esforço, dedicação e ideias inovadoras se pode melhorar a cada dia que passa os serviços farmacêuticos, a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Neste sentido, o Farmacêutico na Farmácia surge com um papel primordial, e de extrema importância, não só a nível do circuito do medicamento, como na manutenção e garantia de um bom serviço ao utente. Neste sentido, concluo, que a minha formação não termina aqui, sendo, pelo contrário, o início de uma jornada de constante aprendizagem e descoberta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 168;
- [2] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 53/2007 de 8 de março. Diário da República, 1ª Série, nº 48;
- [3] Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ª edição, Conselho Nacional da Qualidade Ordem dos Farmacêuticos, 2009;
- [4] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 65/2007 de 14 de março. Diário da República, 1ª Série, nº 52;
- [5] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto. Diário da República, 1ª Série, nº 167;
- [6] Assembleia da República. Lei n.º 25/2011 de 16 de junho. Diário da República, 1ª Série, nº 115;
- [7]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA, último acesso a 22/10/2013;
- [8]<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>, último acesso a 22/10/2013;
- [9]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/31_Medicamentos_Manipulados.pdf, último acesso a 22/10/2013;
- [10]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS, último acesso a 22/10/2013;
- [11]http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/sa0010_pt.htm, último acesso a 22/10/2013;
- [12]http://europa.eu/legislation_summaries/other/l21100_pt.htm, último acesso a 22/10/2013;
- [13] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho. Diário da República, Série I-A, nº 171;
- [14]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS, último acesso a 22/10/2013;
- [15] Assembleia da República. Lei n.º 11/2012 de 8 de março. Diário da República, 1ª Série, nº 49;
- [16] INFARMED, I.P. Circular Informativa Conjunta nº 01/INFARMED/ACSS, de 24 de maio de 2012;

- [17] INFARMED, I.P. Deliberação nº 70/CD/2012 de 24 de maio de 2012;
- [19] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 148;
- [18] Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1ª Série, suplemento, nº 92;
- [20] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 48-A/2012 de 13 de maio. Diário da República, 1ª Série, Suplemento, nº 93;
- [21] Ministério da Saúde. DL n.º 270/2002 de 2 de dezembro. Diário da República, Série - IA, nº 278;
- [22] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro. Diário da República, 1ª Série, nº 192;
- [23] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf, último acesso a 20/10/2013;
- [24] Assembleia da República. Lei n.º 13/2012 de 26 de março. Diário da República, 1ª Série, nº 61;
- [25] Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. Diário da República, Série I-B, nº 129;
- [26] INFARMED, I.P. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, nº 303, de 29 de dezembro de 2004;
- [27] Ministérios da Economia e da Saúde. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República, Série I-B, nº 153;
- [28] FFUP. Apontamentos das aulas teóricas de Cuidados Farmacêuticos do ano letivo 2011/2012, lecionado pela Prof. Paula Fresco;.
- [29] Mancia, G., Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., Grassi, G., Heagerty, A. M., Kjeldsen, S. E., Laurent, S., Narkiewicz, K., Ruilope, L., Rynkiewicz, A., Schmieder, R. E., Struijker H. A. J., Zanchetti, A., 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 2007, 28, 1462-1536;
- [30] FFUP. Apontamentos das aulas teóricas de Fisiopatologia e Farmacoterapia I do ano letivo 2011/2012, lecionado pela Prof. Manuela Morato;~
- [31] FFUP. Apontamentos das aulas teóricas de Fisiopatologia e Farmacoterapia II do ano letivo 2012/2013, lecionado pela Prof. Paula Fresco;.
- [32] FFUP. Apontamentos das aulas teóricas de Bioquímica Clínica do ano letivo 2011/2012, lecionado pela Prof. Georgina Silva;
- [33] INFARMED, I.P. Circular Informativa n.º 034/CD de 15 de fevereiro de 2012;

[34]http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84, último acesso a 22/10/2013.

ANEXOS

Anexo 1 – Fatura de uma encomenda

Anexo 2 – Guia de Remessa de uma encomenda

Anexo 3 – Requisição que acompanha uma encomenda com Psicotrópicos e/ou Estupefacientes

Anexo 4 – Modelo de uma Receita Eletrónica

Anexo 5 – Modelo de uma Receita Manual

Anexo 6 – Modelo de uma Receita com Portaria

Anexo 7 – Ficha de Preparação de Manipulados

Anexo 8 – Ficha de Cálculo de PVP de Manipulados

Anexo 9 – Rótulo de Manipulados

Anexo 10 – Valores de diagnóstico da Hipertensão Arterial

Anexo 11 – Valores de diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e outras categorias de hiperglicemia

ANEXO 1

Fatura de uma encomenda

OCP PORTUGAL

Sequeira | Castiça | A. C. Crespo | Diogo | C. R. R.

Sede Social:
Rua do Bateado, 235 • 4470-573 Maia
Tlf: 229 409 400 / Fax: 229 409 430 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS, S.A. • Capital Social 33.289.055 Euros
Contribuinte Nº 300 364 872 • Mota: Cota. Reg. Com. Maia 560 e Nº 36.126

SGS

Armazém: VISEU
ZONA EMPRESARIAL DO CAMPO - EST. DO AERODROMO, 45
3515-342 VISEU
Telefone: 808220230 Fax: 229409467
Aviamento: V.GUI1310010807
Volta: V-VS063A CANTANHEDE
Local Carga: N/ Armazém
Data: 2013/10/01 Hora de Carga: 20:45:55

Original

Página 1 / 1
FACTURA V.FAC13159603
FERREIRA E SOUTO LDA
FARMACIA
20524 - FERREIRA SOUTO
RUA DO SERRADO, LT. 1 R/C
VILA VERDE
3090-653 FIGUEIRA DA FOZ

Contribuinte Nº: 500827230
Dir. Téc.: DRA. MARGARIDA LOPES DIAS

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P/E	Cx
2584480	ALPRAZOLAM MYLAN 1MG COMP. X60 MG	1		5.81 A	4.39	4.39	.02	6	K		1
8435701	BETADINE 100 MG/ML SOL.CUT X 125ML	1		0.00	2.80	2.80		6	X		1
7356600	CHOLAGUTT A SOLUCAO ORAL 30 ML.	1		0.00	3.65	3.65		23	X		1
238570	COMBODART 0.5 MG 0.4 MG CAP. X30	1		32.79 E	25.51	25.51	.12	6			1
258385	ETALPHA 0.5 µg CAP. X30	1		9.59 B	7.27	7.27	.04	6			1
2223960	FLUTAIDE 50 µg/DOSE 120 DOSE SUSP.P.N/	1		9.16 B	6.92	6.92	.03	6			1
2432680	LOCIOID CRELO 1 MG/GR 100 ML EMUL.CUT	1		6.76 A	5.11	5.11	.03	6			1
5022207	LOSARTAN+HCT HICORTAL 50 MG 12.5 MG C	1		7.44 B	5.62	5.62	.03	6			1
5107370	OMEPRAZOL RPH 20 MG CAP.GR X56 MG	1		11.25 C	8.53	8.53	.04	6			1
6128066	OPTICOL SOL.OFT 0.15 % 8 ML.	1		0.00	4.63	4.63		6	X		1
5331681	RISPERIDONA SANDOZ 3 MG COMP.REV X60	1		15.21 D	11.60	11.60	.06	6			1
3603396	SINAVASTATINA MEPHA 20 MG COMP.REV X6	1		3.82 A	2.88	2.88	.01	6			1
5816186	XANAX XR 1 MG COMP.LM X60	1		7.50 B	5.66	5.66	.03	6	K		1

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA	A:	B:	C:	D:	E:
90.92	6.00 %	5.46	12.32	25.34	8.49	11.54	25.39
3.65	23.00 %	0.84					

Sem Desconto: 11.08
Valor Mercadoria: 94.57
Desconto: 0.00
Imposto: 6.30
Arredondamento: 0.00
Total: 100.87
Total Embalagens: 13

Situação: D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net
Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Movimento de banheiras no mês actual
Recebidas na OCP: 2
Enviadas p/ o Cliente: 6
Saldo: 4

Esc.Com. A:PVA<5,01 B:5,00<PVA<7,01 C:7,00<PVA<10,01 D:10,00<PVA<20,01 E:20,00<PVA<50,01 F:PVA>50,00

maoOCP196.1.0

ANEXO 2

Guia de Remessa de uma encomenda

Generis **CONVIA**

Rua João de Deus, 19
2750-487 Venda Nova, Amadora
Tel: (351) 21 524 82 10
Fax Geral: (351) 21 496 71 39
Fax Hospital: (351) 21 524 82 14
Internet: www.generis.pt
Email: apoiocliente@generis.pt

Guia de Remessa nº 0430197999
Código AT: 323228100
Data Prevista de Entrega: 30-10-2013

LOCAL DE ENTREGA
FARMACIA FERRERA SOUTO
RUA VIOREIRA
3090 FIGUEIRA DA FOZ

CLIENTE/FACTURAR A
PROQUIFA
RUA VALE DO PARAISO S/N ERAS
3020 COIMBRA

Cliente: 0100000628 Contribuinte Nº: 502026476 Requisição: POG Nov 13 227 Vendedor Nº: Nº Encomenda: 11007195331

Material	Código ADM	Denominação	Quant. Un.	PVP c/IVA	PVP Escalão	PVP	DESP. IVA c/DESP. IVA	DESP. IVA c/DESP. IVA	DESP. IVA c/DESP. IVA	DESP. IVA c/DESP. IVA	DESP. IVA c/DESP. IVA
100708	5111513	ACARBOSE GENERIS 100MG 50 CP Lote: 30N005A Dt Valt: 03.2018	3 UN	7,27	4,78	3,38	15,00	4,08	6,00	VENDA	
100710	5111505	ACARBOSE GENERIS 50MG 50 CP Lote: 30N005A Dt Valt: 03.2018	1 UN	5,54	3,74	4,78	15,00	3,20	6,00	VENDA	
100084	5804887	ACECLOFENAC GENERIS 100MG 80 CP REV Lote: 38N0118 Dt Valt: 02.2015	1 UN	8,87	4,64	5,18	25,00	3,60	6,00	VENDA	
800583	5022581	ACETILCISTEINA GENERIS 600MG 20 CPE Lote: 30E18 Dt Valt: 02.2015	1 UN	4,28			20,00	3,24	6,00	VENDA	
801207	5224888	ACICLOVIR GENERIS 50MG/5 15MG10G CR Lote: 00018 Dt Valt: 12.2015	1 UN	3,34			25,00	2,38	6,00	VENDA	
100507	5618582	ACIDO ALENDRONICO GENERIS 70 MG 4 C Lote: 3ES081A Dt Valt: 05.2016	4 UN	9,09	5,46	6,12	20,00	4,42	6,00	VENDA	
801006	5251459	ACIDO ISANDRONICO GENERIS 150MG 1 C Lote: 0204879 Dt Valt: 11.2016	1 UN	14,27	9,79	10,89	25,00	7,39	6,00	VENDA	
100281	5226881	ACIDO VIALPROICO GENERIS 500MG 60 CP Lote: 3GS088A Dt Valt: 06.2016	2 UN	10,08	6,85	7,64	20,00	5,52	6,00	VENDA	
800587	6101261	ACQUA MER Lote: FC89022A Dt Valt: 02.2015	3 UN	4,14			30,00	2,38	23,00	VENDA	
800583	5022132	ALFUZOSINA GENERIS 10MG 30 CP LP Lote: GAFT13071 Dt Valt: 03.2016	1 UN	7,73	5,24	5,84	25,00	3,85	6,00	VENDA	
800597	5404082	AMBROXOL GENERIS 3MG/ML 1FRS 200ML Lote: 13078 Dt Valt: 04.2018	1 UN	3,12			30,00	2,08	6,00	VENDA	
100032	5273081	AMODARONA GENERIS 200MG 60 CP Lote: 3ES036A Dt Valt: 05.2016	5 UN	6,57	4,44	4,97	20,00	3,58	6,00	VENDA	
100517	5275086	AMISSULPRIDA GENERIS 200MG 80 CP Lote: 3GS027A Dt Valt: 04.2016	1 UN	22,58	15,74	17,40	20,00	12,66	6,00	VENDA	
801173	5458872	AMOROLFINA GENERIS 50MG/ML 1FRS 5ML Lote: M019 Dt Valt: 05.2015	1 UN	18,48	13,52	14,86	30,00	9,52	6,00	VENDA	
800604	5132287	AMOX + AC CLAV GENERIS 500 + 125MG 16CP Lote: DB1155 Dt Valt: 12.2014	1 UN	3,75	2,53	2,83	20,00	2,04	6,00	VENDA	

Peso(Kg): 21,078 Volume(mL): 0,09532

Observações:

LOCAL DE CARGA
FCC Logística
Pólo Logística FCC
EN3 Km 7.8 Est. Dos Azeites 214
2050-544 AZAMBUJA

Data: 29 / 10 / 2013 Hora: 15:00

Nº Paletes: 2 Nº Volumes: 2

Xz14 - Processado por programa certificado nº 631AT

Para Produtos OTC's o PVP equivale ao Preço de Venda da Generis ao Armazenista

DESTINATÁRIO
Assinatura: _____
Nome (Legível): _____
Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Nº Paletes: ____ Nº Volumes: ____
Código de rastreio: _____

Generis Farmacutika, SA
CAPITAL SOCIAL 28.887.500 EUROS - CONT. Nº. 508 107 897 C.R.C. SINTRA 508107897
Rua João de Deus, 19 - 2750-487 Amadora

ANEXO 3

Requisição que acompanha uma encomenda com Psicotrópicos e/ou Estupefacientes

OCP PORTUGAL

Sede Social:
Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
Tlf: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS S.A. • Capital Social 25.796.055 Euros
Contribuinte N.º 500 364 872 • Matr. Com. Reg. Com. Maia 500 0 N.º 56.126

Soquifa | Castilho | J. C. Crespo | Diprofar | C. F. R.

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Página 1 / 1

Original
Requisição N.º: KV.REPK131017.0218
Factura N.º: V.FAC13169783

(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA estabelecimento VISEU

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Aviada
4511481	DALMADORM 30 MG CAP.X14	2	2


* V - R E P K 1 3 1 0 1 7 - 0 2 1 8 *

Entidade Requisitante (carimbo) Director Técnico ou Farmaceutico Responsável

FERREIRA E SOUTO LDA
FARMACIA
20524 FERREIRA SOUTO
RUA DO SERRADO, LT. 1 R/C
VILA VERDE
3090-653 FIGUEIRA DA FOZ

N.º de insc. na O. F.:
Data: 2013/10/17
Assinatura (Legível):

Entidade Fornecedora Director Técnico

OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA
Estabelecimento: VISEU
ZONA EMPRESARIAL DO CAMPO - EST. DO AERODROMO, 45
CAMPO - VISEU
3515-342 VISEU
Telefone: 808220230 Fax: 229409467

HUGO RICARDO DIAS DA SILVA
N.º de insc. na O.F.: C-2011
Data: 2013/10/17

8. 1/1, Impresso por: PEEM, Data: 2013/10/17, Hora: 19:57, Processo: ARM00727

ANEXO 4

Modelo de uma Receita Eletrónica

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

2ª Via

2021000000784143527

RN

Nome: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED] R.C.: [REDACTED] *293344418*

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário: [REDACTED]

M21659

Especialidade: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

UCSP Fig Foz Urbana

U061322

R _x	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Ótica
1	Dobesilato de cálcio, 500 mg, Cápsula, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	*50007300*
Posologia:				
2	Furosemida, 40 mg, Comprimido, Fita termossoldada - 60 unidade(s)	1	Uma	*50002368*
Posologia:				
3	Alopurinol, 300 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	*50000870*
Posologia:				
4	Mononitrato de isossorbida, 20 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	*50010255*
Posologia:				

Processado por computador - VITAHIS/CARE, Versão 2.2 - HIS

Validade: 6 Meses

Data: 2013-08-02

(assinatura do Prescritor)

Pretendo exercer o direito de opção

☐ Sim

☐ Não

(assinatura do Utente)

ANEXO 5

Modelo de uma Receita Manual

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

801000000742438707

Utente: [Redacted]
N.º de Utente: [Redacted]
Telefone: [Redacted]
Entidade Responsável: *fas*
N.º de Beneficiário: [Redacted]

R. C.: [Redacted]

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
☒ a) Falência informática
☐ b) Inadaptação do prescritor
☐ c) Prescrição no domicílio
☐ d) Até 40 receitas/mês

M18370
[Barcode]
M6nG01T8y

Especialidade: *afm*
Telefone: [Redacted]

Particular
Vinheta do Local de Prescrição

	DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extensão
1	<i>Calcium</i>		
2			
3			
4			

Posologia

Validade: 30 dias
Data: ____/____/____
(aaaa/mm/dd)

Assinatura do Prescritor
[Signature]

☐ Sim
☐ Não

Pretendo exercer o direito de opção
(assinatura do Utente)

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

ANEXO 6

Modelo de uma Receita com Portaria

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

Utente: [REDACTED] RE

Telefone: [REDACTED]

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário: [REDACTED]

R.C.: O

Especialidade: PNEUMOLOGIA

Telefone: 239800100

C.H.U.C.-H. GERAL (COV.OES) - CONSULTA EXTERNA

R_x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia Nº Extenso Identificação óptica

1 Buprenorfina, [Transtec 35 µg/h], 35 µg/h, Sistema transdérmico, Saqueta - 10 unidade(s) 1 Uma

Posologia: 1 selo de 3/3 dias

Desp. 10279/2008, de 11/3

2 Fentanilo, [Abstral], 100 µg, Comprimido sublingual, Blister - 10 unidade(s) 1 Uma

Posologia: 1 cp em SOS até 6/dia

Desp. 10279/2008, de 11/3

Validade: 30 dias

Data: 2013-10-17

Pretende exercer o direito de opção

☐ Sim

☐ Não

(assinatura do Médico Prescritor)

(assinatura do Utente)

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - SPMS, EPE.

ANEXO 7

Ficha de Preparação de Manipulados

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados Página 1 de 3

Medicamento: ACIDO SALICÍLICO 5 GR + DIBENZOATO DE POTÁSSIO 10 GR + PARACETOL 10 GR + FENILFOLATO DE CÁLCIO 10 GR

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contêm g (ml) de

Forma farmacêutica: POMADA INDETERMINADA DITA Data de preparação:

Número do lote: 12256 Quantidade a preparar: 100 g

Matéria-prima	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
DIBENZOATO DE POTÁSSIO	<u>0472048</u>	<u>PV-S/12</u>			<u>60 g</u>			
ACIDO SALICÍLICO	<u>0450602906</u>				<u>5 g</u>			
PARACETOL SÓLIDO	<u>809483</u>				<u>35 g</u>			

Preparação

1. PREPARAR O MATERIAL A USAR E LAVÁ-LO COM ALCOOL A 70°
2. PESAR A MATÉRIA-PRIMA SEPARADAMENTE
3. DISTRIBUIR O ACIDO SALICÍLICO EM MORTARILHO E ADICIONÁ-LO A BOMBA E BOMBA, AS RESTANTES MATÉRIAS-PRIMAS SECONDO AS BONS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO SOBRE A PLACA DE DESPILULAÇÃO
4. ADICIONAR O PARACETOL EM BOMBA DE PLÁSTICO E BOMBA DESENVOLVIMENTO
5. LAVAR O MATERIAL USADO E SECA-LO
6.
7.

Embalagem

Tipo de embalagem: SOLO DE PLÁSTICO

Capacidade do recipiente: 100 g

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
<u>plástico</u>	<u>0450602906</u>	<u>0450602906</u>

Operador:

 **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** Página 2 de 3

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação:
GUARDAR EM RECIPIENTE FECHADO AO ABRIGO DA LUZ E À TEMPERATURA AMBIENTE ($\leq 25^{\circ}$)

Operador: 

Prazo de utilização:
1 MÊS OU DE ACORDO COM INDICAÇÃO MÉDICA

Operador: 

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
CÓR	BRANCA	CONFORME	
ASPECTO	HOMOGÊNEA	CONFORME	
ODOR	INODORO	CONFORME	
QUANTIDADE	± 100 g	CONFORME	

Aprovado ☒ Rejeitado ☐

Supervisor:  / /

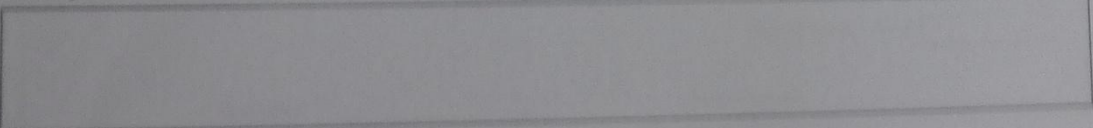
Nome, morada e telefone do doente



Nome do prescriptor



Anotações



ANEXO 8

Ficha de Cálculo de PVP de Manipulados

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados Página 3 de 3

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
ÁCIDO SALICÍLICO	100 G	1,56	1 G	0,0156	x 5	x 2,2	= 0,172
DERMOVATE POMADA	30 G	4,31			x 2 EMB.	x	= 8,62
VASELINA SÓLIDA	900 G	4,30	1 G	0,0048	x 35	x 1,9	= 0,319
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							9,111

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

valor referente à quantidade base	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
	POMADA	100 G	4,50	x 3	= 13,50
valor adicional			X	x	=
subtotal B					13,50

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
CAIXA PLÁSTICA	0,45	X 1	x 1,2	= 0,54
		X	x 1,2	=
subtotal C				0,54

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3 23,151 x 1,3

+ IVA 30,09 + 6%

D 31,90€

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor

E _____

PREÇO FINAL: D + E _____

Operador: _____ Supervisor: _____

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

ANEXO 9

Rótulo de Manipulados

The image shows a handwritten pharmacy label. At the top left is a logo consisting of a 3x3 grid of squares, some yellow and some black. To the right of the logo, the text 'Preparado:' is written in large, bold, handwritten letters. Below this, 'Farmácia Ferreira Souto' and 'Vila Verde' are printed in a smaller font. The main body of the label contains handwritten text: 'Dermovale pomada 60 g; ácido salicílico 5 g; vaselina qbp 100 g.' and 'P.V.: de acordo com receit médica'. At the bottom, there is a printed address: 'Rua dos Cerrados, Lote 1, R/c | Vila Verde | 3090-653 Figueira da Foz'. The label is framed by a double-line border.

Preparado:

Farmácia Ferreira Souto
Vila Verde

Dermovale pomada 60 g; ácido salicílico 5 g; vaselina qbp 100 g.
P.V.: de acordo com receit médica

Direcção Técnica Drª Margarida Lopes Dias
telf.: 233 427 252
Rua dos Cerrados, Lote 1, R/c | Vila Verde | 3090-653 Figueira da Foz

ANEXO 10

Valores de diagnóstico da Hipertensão Arterial

Categoria	PAS (mmHg)		PAM (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Elevada	120-129	e/ou	80-84
Normal Elevada	130-139	e/ou	85-89
Grau 1	140-159	e/ou	90-95
Grau 2	160-179	e/ou	100-109
Grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Sistólica Isolada	≥ 140	e	< 90

ANEXO 11Valores de diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e outras categorias de hiperglicemia

Classificação	Glicémia de jejum (mg/dL)	Glicémia pós- prandial (mg/dL)
Diabetes Mellitus	> 126	> 200
Anomalia de tolerância à glucose	< 126	160 < [glucose] < 220
Anomalia de glicémia em jejum	110 < [glucose] < 126	< 160
