



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

## **Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã**

**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária e Investigação**

**Evgenia Pervukhina**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora María Eugenia Gallardo Alba

**Covilhã, junho de 2013**



“Choose a job you love, and you will never have to work a day in your life”,  
Confucius



# Dedicatória

Dedico todo o meu trabalho àqueles que me apoiaram e deram-me tudo sem nada pedir em troca, àqueles que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu já tinha desistido. Aos meus Pais, sem vocês nada teria sentido.



# Agradecimentos

Antes de tudo, gostaria de agradecer àquelas pessoas sem as quais nada seria possível. Pai e Mãe, sem vocês este percurso não só não chegaria ao fim, mas nem sequer teria lugar o seu início. Muito obrigada do fundo do meu coração, por esta vossa luta incansável, por terem feito de mim a pessoa que sou hoje e terem plantado em mim esta semente de responsabilidade e dedicação.

Agradeço ao meu irmão por me ter apoiado em tudo e ser um exemplo para mim.

Agradeço ao Gonçalo, aquele que nunca me deixou ir abaixo, fazendo-me sempre ver uma solução do problema, por mais improvável que esta fosse.

Agradeço à minha orientadora Prof. Doutora María Eugenia Gallardo Alba, pela sua ajuda constante e orientação.

Agradeço à equipa fantástica da Farmácia Parente (Dra. Júlia Patrício, Cristina Martins, Tatiana Pinho e António Gomes), por todos os conhecimentos me transmitidos, pela simpatia e carinho, por terem contribuído para que me tornasse uma melhor profissional de saúde.

Agradeço a todos os que me ajudaram no preenchimento do inquérito aplicado no meu estudo, foram uma ajuda preciosa.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu crescesse ao nível pessoal e profissional ao longo da minha vida académica.

Um Muito Obrigada a Todos!



# Resumo

A Unidade Curricular “Estágio” abrange duas grandes áreas (Farmácia Comunitária e Investigação) de entre aquelas que um farmacêutico pode integrar. Este é de extrema importância para a passagem de um estudante para o mundo de mercado e para a aplicação dos conhecimentos adquiridos para a prática. Desta forma, há possibilidade de formação de profissionais de saúde mais completos, com vontade de continuar a aprendizagem contínua que a profissão farmacêutica implica.

A componente de investigação foi baseada na aplicação de um inquérito com o objetivo de avaliar o padrão de automedicação no concelho da Covilhã. Automedicação tem tomado uma tendência crescente nos dias de hoje, criando a necessidade de determinar a sua prevalência de modo a podermos atuar na sua prevenção. Os resultados obtidos no presente estudo mostram uma prevalência de 56% de automedicação no concelho da Covilhã, o que é superior comparando com alguns estudos realizados anteriormente noutras regiões do país. Os indivíduos do concelho da Covilhã que têm uma maior tendência para praticarem a automedicação têm o seguinte perfil: sexo feminino, com idade compreendida entre 18 e 29 anos, com o grau de escolaridade equivalente ao ensino secundário, integrantes de um agregado familiar de 4 ou 5 indivíduos, sem emprego, que raramente frequentam as consultas médicas e que não possuem participação do Estado na aquisição dos medicamentos. Visto esta prática estar a aumentar e não poder ser evitada é importante educar o doente no sentido deste conhecer os riscos de uma automedicação descontrolada, promovendo uma automedicação responsável.

Relativamente ao estágio realizado em Farmácia Comunitária, este decorreu entre 4 de fevereiro e 21 de junho na Farmácia Parente, sob orientação da Dra. Júlia Patrício. Neste foram abordadas várias áreas de intervenção de um farmacêutico no funcionamento da Farmácia Comunitária, nomeadamente atendimento e aconselhamento ao público, sempre com promoção de um uso racional de medicamentos, medição e interpretação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, gestão de *stocks*, geração, transmissão e receção de encomendas, contabilidade e facturação, entre outras atividades nas quais tive a oportunidade de participar ativamente. Assim, sendo o Capítulo II diz respeito ao relato de todas as atividades desenvolvidas ao longo do meu estágio, das condições necessárias para um bom funcionamento de uma Farmácia Comunitária e de toda dinâmica que esta implica.

## Palavras-chave

Estágio; Farmácia Comunitária; Padrão de automedicação; Prevalência.

# Abstract

The subject "Internship" that makes part of the Pharmaceutical Sciences Master's degree program, covers two major areas (Community Pharmacy and Research) from those activities which can be performed by a Pharmacist. This is extremely important, promoting the first contact between the student and the labour world, and allowing the practical application of the studied subjects. This enables a more thorough qualification of health professionals, who will continue a lifelong learning implied by the pharmaceutical profession.

The research component was based on the application of a survey to evaluate the pattern of self-medication in the municipality of Covilhã. Nowadays a growing trend has been observed regarding self-medication, creating the need to determine its prevalence so that we can act in its prevention. Indeed, the results of the present study show a 56% prevalence of self-medication in the municipality of Covilhã, which is higher compared to some previous studies in other country regions. Individuals in the county of Covilhã who have a greater tendency for self-medication have the following profile: female, age between 18 and 29 years, with a level of education equivalent to the secondary education, members of a household of 4 or 5 people, jobless, who rarely attend medical appointments and have no reimbursement from the State in the acquisition of medicines. Since this practice is increasing and cannot be avoided it is important to educate the patient towards knowing the risks of uncontrolled self-medication, promoting responsible self-medication.

The internship in Community Pharmacy took place between February 4<sup>th</sup> and June 21<sup>st</sup> in Farmácia Parente, under the supervision of Dr. Julia Patrício. In this internship several areas of intervention of the Pharmacist in the functioning of a Community Pharmacy were addressed, namely service and advice to the public, always promoting a rational use of drugs, measurement and interpretation of physiological and biochemical parameters, inventory management, and also dealing with suppliers (performing and receiving orders), accounting and billing, among other activities in which I had the opportunity to actively participate. Chapter II reports all the activities performed throughout my internship, the conditions necessary for the proper functioning of a Community Pharmacy and the whole dynamic that this implies.

# Keywords

Internship; Community Pharmacy; Self-medication's pattern; Prevalence.

# Índice

Capítulo I - Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã	1
1. Introdução	1
1.1. Contextualização histórica e situação em Portugal	1
1.2. Automedicação e a sua definição	2
1.3. Situações passíveis de automedicação	2
1.4. Grupos terapêuticos mais comuns na automedicação	2
1.5. Reações adversas, contra-indicações, interações e toxicidade	3
1.6. Automedicação responsável vs Automedicação não responsável	5
1.7. Benefícios vs riscos da automedicação	6
1.8. Os possíveis motivos que levam a automedicação	7
1.9. Medidas para combater a automedicação	8
2. Justificação do tema e Objetivos	9
2.1. Justificação do tema	9
2.2. Objetivos	9
3. Metodologia	10
3.1. Seleção da amostra	10
3.1.1. População-alvo	10
3.1.2. Critérios de inclusão e exclusão	10
3.2. Materiais e métodos	11
4. Resultados e Discussão	11
4.1. Classificação da amostra	11
4.1.1. Variáveis socio-demográficas	11
4.1.2. Variáveis dos hábitos medicamentosos	15
4.2. Caracterização do padrão de automedicação	21
4.2.1. Prevalência da automedicação	21
4.2.2. Grupos terapêuticos e problemas de saúde mais frequentes em automedicação	21
4.2.3. Grupo com maior perfil para automedicação	23
4.2.4. As principais razões e fontes para a automedicação	26
5. Reflexões finais	28
5.1. Limitações do estudo	28
5.2. Perspectivas para o futuro	29
6. Conclusões	29
7. Bibliografia	30

Capítulo II - Relatório de estágio em Farmácia Comunitária	33
1. Introdução	33
2. Caracterização geral e Organização da Farmácia Parente	34
2.1. Caracterização geral	34
2.2. Espaço físico	35
2.3. Recursos humanos	36
2.4. Suporte informático e equipamentos	37
2.5. Informação e Documentação científica	38
3. Medicamentos e outros produtos de saúde	39
3.1. Definição/caracterização de diferentes produtos de saúde disponíveis na Farmácia Parente	39
3.2. Caracterização dos Sistemas de Classificação mais usados em Farmácia Comunitária	40
3.2.1. Classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical)	40
3.2.2. Classificação Farmacoterapêutica	41
3.2.3. Classificação por forma terapêutica	41
4. Aprovisionamento e Armazenamento da Farmácia Parente	41
4.1. Gestão de encomendas	41
4.1.1. Critérios de seleção do fornecedor	41
4.1.2. Critérios de aquisição de produtos	42
4.1.3. Realização de uma encomenda	43
4.2. Atribuição de preços	43
4.3. Armazenamento	44
4.4. Controlo de prazos de validade	45
4.5. Devoluções aos fornecedores	45
5. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento	46
5.1. Princípios Éticos, adequabilidade do aconselhamento prestado e postura aquando a dispensa	46
5.2. Farmacovigilância e os seus princípios	47
5.3. Reciclagem dos medicamentos fora de uso	47
6. Dispensa de Medicamentos	48
6.1. Entidades de participação e protocolos	49
6.2. Validade e autenticidade de uma receita médica	50
6.3. Aconselhamento	51
6.4. Dispensa de psicotrópicos /estupefacientes	51
6.5. Dispensa de medicamentos genéricos e substituição dos medicamentos constantes na receita	51
6.6. Dispensa de medicamentos em urgência	52
7. Automedicação e referenciação médica	52

7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica vs Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	53
7.2. Promoção de uma automedicação responsável	53
8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	54
8.1. Dermofarmácia, cosmética e higiene	54
8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	55
8.3. Produtos dietéticos infantis	55
8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	56
8.5. Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)	57
8.6. Dispositivos médicos	59
9. Outros Cuidados de Saúde prestados pela Farmácia Parente	59
9.1. Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	60
9.1.1. Antropometria e Índice de Massa Corporal (IMC)	60
9.1.2. Pressão arterial	61
9.1.3. Glicémia Capilar	63
9.1.4. Colesterol Total	64
9.1.5. Triglicéridos	64
9.1.6. Teste de Gravidez	65
9.2. Recolha das radiografias	65
10. Preparação de Medicamentos	66
10.1. Matérias e métodos/técnica	67
10.2. Garantia de qualidade	67
10.3. Preparações extemporâneas	68
10.4. Documentação e registo dos manipulados	68
11. Contabilidade e Gestão	70
11.1. Formação contínua dos recursos humanos	70
11.2. Processamento do receituário e faturação	70
11.3. Documentos contabilísticos	71
11.4. Mecanismos fiscais	72
12. Conclusão	73
13. Bibliografia	73
Anexos	77
Anexo I - Lista de situações passíveis de automedicação	78
Anexo II - Dados populacionais do concelho da Covilhã por freguesias	81
Anexo III - Inquérito aplicado no estudo “Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã”	82
Anexo IV - Modelo da Receita médica de prescrição por via eletrónica e respetiva guia de tratamento	84
Anexo V - Modelo da Receita médica manual	86
Anexo VI - Modelo da impressão do talão de faturação no verso da receita	87



# Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição dos inqueridos segundo o sexo	11
Figura 2 - Distribuição dos inqueridos de acordo com a sua idade	12
Figura 3 - Distribuição segundo o grau de escolaridade	12
Figura 4 - Distribuição de acordo com a situação de emprego	13
Figura 5 - Distribuição de acordo com o nº de indivíduos do agregado familiar	13
Figura 6 - Distribuição segundo o nº de filhos dos inquiridos	14
Figura 7 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o grupo da sua profissão	15
Figura 8 - Distribuição de acordo com o responsável por adquirir os medicamentos	16
Figura 9 - Avaliação da frequência de ida ao médico	16
Figura 10 - Preferência dos indivíduos por medicamentos genéricos ou de referência	17
Figura 11 - Distribuição dos indivíduos que costumam consumir os medicamentos genéricos de acordo com as suas habilitações literárias	17
Figura 12 - Distribuição dos indivíduos de acordo com as suas preferências pelo tipo de medicamento (medicamento genérico, medicamento de referência ou ambos) e a sua situação de emprego	18
Figura 13 - Distribuição conforme o consumo de medicamentos	18
Figura 14 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez	19
Figura 15 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez e o seu respetivo grau de escolaridade	19
Figura 16 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez e o tipo de medicamento preferível por estes	20
Figura 17 - Distribuição dos indivíduos conforme possuem ou não a comparticipação do Estado para aquisição dos medicamentos	20
Figura 18 - Distribuição dos indivíduos conforme a prática ou não de automedicação	21
Figura 19 - Os principais problemas de saúde a levarem à automedicação	22
Figura 20 - Principais grupos usados em automedicação	23
Figura 21 - Distribuição de indivíduos automedicados conforme o sexo	24
Figura 22 - Relação do grau de escolaridade com automedicação	25
Figura 23 - Relação entre o agregado familiar e automedicação	25
Figura 24 - Ilustração dos principais locais onde os indivíduos adquiriram medicamentos para a prática de automedicação. 1- Farmácia, 2- Parafarmácia, 3- Área de saúde dos hipermercados, 4- Outros.	27

Figura 25 - Principais fontes de informação onde os indivíduos obtiveram o conhecimento acerca dos medicamentos usados em automedicação. 1- Médico, 2- Farmacêutico, 3- Familiares, 4- Amigos, 5- Publicidade/revistas, 6- Experiência anterior, 7- Outro. 27

Figura 26 - Ilustração das principais razões que levam os indivíduos a praticar a automedicação. 1- Resultou da última vez, 2- Poupar tempo, 3- Poupar dinheiro, 4- Mais simples/fácil, 5- Médico costuma prescrever o mesmo medicamento, 6- Recomendado por outros profissionais de saúde, 7- Outro. 28

# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Classificação segundo o IMC	61
Tabela 2 - Classificação dos valores de pressão arterial	62
Tabela 3 - Valores de referência para glicemia	63
Tabela 4 - Valores de referência de Colesterol Total	64
Tabela 5 - Valores de referência de Triglicéridos	65
Tabela 6 - Ensaios realizados para verificar a conformidade dos medicamentos manipulados preparados	68



## Lista de Acrónimos

Abifarma	Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
AIM	autorização de introdução no mercado
AINEs	antinflamatórios não esteróides
AMI	Assistência Médica Internacional
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CCF	Centro de Conferência de Faturas
Cedime	Centro de Informação sobre Medicamentos
CIAV	Centro de Informações Anti-Venenos do Instituto Nacional de Emergência Médica
CIM	Centro de Informação do Medicamento
DCI	denominação comum internacional
DCU	Cedência de Urgência
DT	Diretora Técnica
FEFO	<i>first expired first out</i>
FP	Farmácia Parente
GPP	Gabinete de Planeamento e Políticas
HCG	hormona gonadotrofina coriônica humana
HTA	hipertensão arterial
IMAOs	inibidores da enzima monoaminoxidase
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IRC	Rendimento de Pessoas Coletivas
IRS	Rendimento das Pessoas Singulares
IVA	imposto sobre valor acrescentado
IVA	Imposto sobre Valor Acrescentado
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	medicamentos sujeitos a receita médica
MUV	medicamentos de uso veterinário
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTCs	<i>over the counter</i>
PA	pressão arterial
PIC	preço impresso na cartonagem
PT	Prontuário Terapêutico
PVA	preço de venda ao armazenista
PVP	preço de venda ao público
RCM	Resumo das Características dos Medicamentos
RE	receita especial
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TMS	taxas moderadoras de saúde
VIH	vírus da imunodeficiência humana



# Capítulo I - Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã

## 1. Introdução

### 1.1. Contextualização histórica e situação em Portugal

Apesar do medicamento ser uma importante ferramenta terapêutica, contribuindo esta para a melhoria da qualidade e esperança de vida, algum cuidado deve ser tido com a sua utilização.

A automedicação tem sido uma questão bastante preocupante nos dias de hoje. Com a crescente informação disponível acerca das patologias e o seu respetivo tratamento há uma tendência cada vez maior de utilizar os medicamentos sem aconselhamento prévio de profissionais de saúde. Apesar do nível cultural e do conhecimento estar a aumentar, o leigo nas questões farmacológicas poderá utilizar a informação conseguida (por exemplo através da Internet) de uma forma incorreta, interpretando esta da sua maneira e readaptando-a ao seu quotidiano. Este fenómeno tem sentido um crescimento não apenas em Portugal, mas também noutros países europeus, estando a sua prevalência estimada em 30% do volume total dos medicamentos consumidos. Esta tendência crescente pode ser comprovada pelos dados do Inquérito Nacional de Saúde, onde foi registado que em 1984 o recurso a automedicação era de 21,3% e em 1995 subiu para 33,5% [1].

A automedicação em território português começou a ser estudada em mais pormenor entre a década de 80 a 90 [2]. Assim sendo, foi realizado um estudo no período de 1995 a 1996 para averiguar a prevalência da automedicação nas cidades de Lisboa e Porto, onde os seus valores atingiam 26,2%. Comparativamente a Portugal, um estudo realizado na Bélgica com o mesmo objetivo apresentou um registo de 38% de automedicação durante os 3 meses anteriores da decisão de consultar o médico [3].

O grande aumento da automedicação nos países europeus ocidentais ocorreu a partir dos anos 70, curiosamente período em que nestes países foram implementados os sistemas nacionais de saúde, os quais garantiam uma maior acessibilidade aos cuidados médicos. Esperava-se que uma maior disponibilidade dos cuidados médicos reduzisse as práticas de automedicação caseiras, no entanto verificou-se o efeito contrário. Pensa-se que o maior contato com a medicina fez com que a população ganhasse mais confiança com a medicação existente, familiarizando com os medicamentos mais comumente utilizados. Assim os tradicionais cuidados caseiros foram gradualmente substituídos pelos medicamentos, continuando no entanto os problemas ser tratados ao nível doméstico, pois o medicamento passou a ser um bem acessível e de uso comum [4]. A partir deste ponto a população teve a oportunidade de

assimilar as prescrições devido a sua rotinização e padronização, passando a associar os sintomas com o seu tratamento terapêutico, descartando a necessidade de consulta médica aquando a presença dos mesmos sintomas [1].

Com o passar do tempo o número de medicamentos no mercado começou a subir, introduzindo-se neste os medicamentos de venda livre (OTCs - over the counter), cuja aquisição não necessita de prescrição médica. Deste modo, a população pode adquirir os medicamentos que achar mais adequados ao tratamento da sua doença, aumentando assim a prática de automedicação [1].

No entanto, não se pode esquecer que todos os medicamentos apresentam os seus riscos, uns mais outros menos, sendo que no ano 2001 no Brasil dos 80 milhões de pessoas que praticaram a automedicação 20 mil morreram [5].

## 1.2. Automedicação e a sua definição

A automedicação é uma prática comum na sociedade atual, sendo esta definida pelo Despacho nº 17 690/2007 como “... 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” [6].

No Glossário Farmacêutico Português podemos encontrar uma outra definição de automedicação, a qual, no entanto, vai de encontro com a mencionada anteriormente “Automedicação - processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem a receita médica, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica” [7].

## 1.3. Situações passíveis de automedicação

Os medicamentos cuja utilização é permitida em automedicação destinam-se a tratar os sintomas e não a patologia em si. Assim sendo, foi elaborada uma listagem de situações passíveis de automedicação e publicada pelo Despacho nº 2245/2003, sendo posteriormente este revogado pelo Despacho nº 17 690/2007, o qual se encontra em vigor actualmente [6]. A listagem referida encontra-se em anexo (Anexo I).

## 1.4. Grupos terapêuticos mais comuns na automedicação

Foram efetuados diversos estudos no âmbito da automedicação para averiguar a que grupos terapêuticos pertencem os medicamentos usados nesta prática. Num desses estudos, feito por

Martins, o grupo terapêutico ao qual a amostra mais recorreu em automedicação foi o das preparações para a gripe e tosse, tanto de ação local como sistémica, constituindo 23% do total dos automedicados. De seguida os grupos mais utilizados por ordem decrescente foram analgésicos (principalmente ácido acetilsalicílico, paracetamol, ácido acetilsalicílico + vitamina C), preparações dermatológicas e vitaminas, suplementos naturais e outros produtos do trato alimentar e metabolismo [3]. Estes resultados vão de encontro com os de Bortolon, que também determinou um maior recurso aos anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, seguidos pelos medicamentos fitoterápicos/naturais e cardiovasculares [5].

### 1.5. Reações adversas, contra-indicações, interações e toxicidade

A maior preocupação de um indivíduo com um problema de saúde é aliviar os sintomas da doença o mais depressa possível, esquecendo no entanto as consequências futuras que os medicamentos tomados podem desencadear. Com o aconselhamento dos profissionais de saúde o risco de ocorrerem reações adversas e interações (tanto com os outros medicamentos como com os alimentos) é bastante menor do que quando se pratica a automedicação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os efeitos indesejáveis dos medicamentos são qualquer efeito nocivo que se produza durante as doses administradas quer com fins profiláticos, diagnósticos ou terapêuticos, estimando-se que por volta de 15% dos doentes apresentem efeitos indesejáveis após o tratamento, dos quais 3% venham a precisar da hospitalização. Os efeitos indesejáveis poderão apresentar várias etiologias possíveis, entre as quais encontram-se uma sobrecarga medicamentosa, uma reação citotóxica, uma reação alérgica ou um défice enzimático, pelo que surge mais uma vez a necessidade de alertar a população acerca dos perigos que a prática da automedicação poderá acarretar [8].

Qualquer que seja o medicamento, este apresenta sempre algum risco de provocar um efeito indesejável, sendo que mesmo os medicamentos de venda livre ao público têm os seus efeitos adversos, contra-indicações e dosagem terapêutica aconselhada.

Tomaremos de exemplo os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), cujas preparações também existem no mercado como medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), todos aqueles que tomem AINEs correm algum risco de desenvolver problemas digestivos. No entanto, existem grupos de risco para os quais o seu consumo não é aconselhado, sendo eles os indivíduos: com idade superior a 60 anos; com história prévia de úlcera do estômago ou duodeno; que façam terapêutica com corticóides ou anticoagulantes; que consumam álcool com regularidade; que possuam hábitos tabágicos; que abusem do uso dos AINEs, tomando doses superiores às recomendadas e por períodos de tempo mais prolongados; ou os que já tomem algum medicamento onde AINEs façam parte da sua constituição. Estima-se que a automedicação com AINEs leva a um elevado número de hospitalizações por complicações gastrointestinais, como por exemplo hemorragias digestivas e perfurações gástricas [9].

Quando são tomados vários fármacos simultaneamente existe uma probabilidade de surgirem interações entre estes, que poderão levar a alterações na intensidade e duração da resposta de um fármaco ou ambos. A prática de automedicação poderá levar a que os medicamentos não prescritos tomados por iniciativa própria interajam com o tratamento crónico do doente, reduzindo a eficácia terapêutica ou aumentando a toxicidade de ambos [10].

Também a ingestão de alguns alimentos poderá desencadear interações com os medicamentos, afetando a sua absorção, a biodisponibilidade, o metabolismo e a eliminação. Os produtos que apresentam uma maior probabilidade de interagir com os fármacos são repolho, brócolos, agriões, leite, hipericão, sumo de toranja, entre outros. Por exemplo, os agriões inibem uma das enzimas hepáticas (CYP2E1) responsáveis pelo metabolismo do paracetamol, que é muito usado em automedicação, podendo assim aumentar a sua biodisponibilidade, o que poderá propiciar os seus efeitos nocivos ao organismo [11]. De salientar ainda que já têm sido relatados casos graves de hepatotoxicidade relacionada ao paracetamol mesmo em doentes que não ultrapassaram 4g de dose diária máxima recomendada [12].

Segundo os dados obtidos no Brasil, os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no país, sendo que 16% dos casos de morte são desencadeados por medicamentos [13]. Pelo que segundo os dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), todo ano morrem por volta de 20 mil pessoas devido a automedicação. Não obstante, os problemas mais prevalentes na prática da automedicação estão relacionados com a intoxicação e reações de hipersensibilidade ou alergia [14].

Já a situação em Portugal foi avaliada em 2011, nomeadamente na cidade de Viseu. Foi determinado que de todos os casos de intoxicações atendidas pelo Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Teotónio os medicamentos estavam envolvidos em 76,74%, sendo o principal grupo farmacoterapêutico envolvido o dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (com um maior envolvimento das benzodiazepinas), seguido pelo grupo dos antidepressivos e antipsicóticos. Os AINEs e o paracetamol, presentes em várias associações de venda livre, estiveram envolvidos em 10,24% e 6,30% dos casos de intoxicações, respectivamente. De realçar ainda que de todas as chamadas recebidas pelo CIAV (Centro de Informações Anti-Venenos do Instituto Nacional de Emergência Médica) os medicamentos são a principal causa de telefonemas [15].

Estes fatos são alarmantes para a sociedade portuguesa, realçando o uso irracional que se dá aos medicamentos e as consequências às quais a automedicação poderá levar.

## 1.6. Automedicação responsável vs Automedicação não responsável

A automedicação é uma prática inevitável, por conseguinte os profissionais de saúde devem garantir que esta é realizada de uma forma adequada e segura, aconselhando a automedicação responsável ao invés da não responsável.

Existem vários critérios que foram adoptados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), no sentido de garantir que a automedicação seja efetiva e segura, promovendo a automedicação responsável. Assim para a prática de uma automedicação ser responsável esta deve: tratar os sintomas e não as patologias, ser utilizada apenas em situações que não necessitem de consulta médica e não ultrapassar 3-7 dias. Esta prática encontra-se contra-indicada em situações de persistência ou agravamento dos sintomas, dores graves, falha do tratamento, suspeita de efeitos indesejáveis dos medicamentos usados, apresentação de sintomas graves, coexistência de patologias do foro mental (ansiedade, depressão, letargia, agitação, hiperexcitabilidade e desconforto). Deve-se prestar um cuidado especial a grávidas, mulheres a amamentar, bebés, crianças e idosos [3, 15].

O estatuto de dispensa dos medicamentos regulamentado pela Diretiva Europeia define que os medicamentos deverão ser de receita médica obrigatória se:

- Apresentam riscos significativos para a saúde se forem usados sem supervisão médica;
- Estes medicamentos são usados com frequência de uma forma incorreta;
- São recentes no mercado, obtendo a aprovação há pouco tempo ou necessitem de investigação inicial;
- São administrados por via injetável.

Assim sendo os medicamentos de venda sem receita médica obrigatória consideram-se razoavelmente seguros, no entanto a sua utilização não é desprovida de riscos e, quando utilizados, significa que o doente assume uma responsabilidade adicional nos cuidados da sua própria saúde e nos riscos adjacentes a esta prática [17].

Ao praticar-se a automedicação devem-se ter muitos cuidados, parar a medicação e consultar o médico quando os sintomas persistem, agravam-se ou há uma recaída; no caso de existir dor aguda, surgirem reações adversas ou após o tratamento não houver melhorias; quando se tem patologias coexistentes, seja feito uso de outros medicamentos ou se suspeite de uma situação grave [18].

## 1.7. Benefícios vs riscos da automedicação

Apesar de automedicação ser uma necessidade e uma ajuda aos sistemas de saúde, não existem medicamentos inofensivos e tomar medicamentos envolve sempre um risco, quanto mais quando são utilizados de uma forma inadequada. Exigindo ou não a recita médica para a sua dispensa, os medicamentos sempre têm efeitos adversos e interações [12, 18].

Uma automedicação responsável poderá trazer vantagens quer para o indivíduo quer para a sociedade, entre os quais encontram-se [15, 17]:

- Resolução de problemas de saúde menores de uma forma mais rápida, reduzindo a perda de tempo;
- Menor gasto dos recursos tanto financeiros (por parte do doente) como humanos (por parte do Estado), podendo estes ser aplicados em situações de maior carência e necessidade;
- Evita o tempo de espera das consultas médicas e os encargos respetivos;
- Redução de despesas do SNS (Sistema Nacional de Saúde) com os medicamentos, já que estes são suportados pelo doente;
- Aumento da consciência cívica dos cidadãos que estão dispostos a participar na gestão da sua saúde.

A automedicação praticada pelos indivíduos é realizada em condições de incerteza quanto aos seus resultados, significando isto que reconhecem a existência de risco. O ato de se automedicar é sempre uma opção entre dois ou mais riscos: primeiro o risco de escolher um medicamento que não resolva a situação ou então agrave o problema de saúde e em segundo lugar o risco de não tomar medicamento nenhum e o problema de saúde tornar-se num impedimento de desempenhar as suas funções do dia-a-dia ou reduzir o bem-estar físico ou psíquico [1].

Realmente entende-se que a automedicação tem consideráveis implicações clínicas, económicas, éticas e socioculturais, levantando questões importantes acerca da utilização racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos individuais [17].

Como referido anteriormente, a prática de automedicação não está isente de riscos, especialmente no que se refere a certos grupos terapêuticos. Entre os possíveis riscos para a saúde do doente podem-se citar alguns, nomeadamente a administração e dosagem incorreta (insuficiente ou excessiva) do medicamento, diagnóstico incorreto dos sintomas, risco de desenvolver dependência e tolerância e/ou reações alérgicas ou outros efeitos colaterais, que poderão desencadear complicações graves [14]. Para além disso, o alívio momentâneo dos sintomas disfarça a patologia adjacente, passando esta despercebida, com a possibilidade de

atrasar o diagnóstico ou prejudicar o seguimento médico de situações potencialmente graves [16, 19].

Assim, apesar de automedicação representar uma prática que poderá facilitar o autocuidado, permitindo a recuperação de pequenos problemas e aliviar a sobrecarga dos serviços médicos, o doente não tem experiência e os conhecimentos necessários e essenciais para distinguir os problemas de saúde, avaliar a sua gravidade, fazendo uso dos recursos terapêuticos disponíveis, escolhendo a opção correta. Tomando como exemplo as doenças infeto-contagiosas, onde a falta de um tratamento adequado faz com que o indivíduo se torne num veículo de transmissão da doença por maior período de tempo, ou então no caso de uma gripe utilizar um agente antibacteriano, aumentando a probabilidade de resistência dos microorganismos [5, 9].

### 1.8. Os possíveis motivos que levam a automedicação

As razões que levam os doentes a praticar a automedicação podem ser diversas e de várias etiologias, tanto financeiras como psicológicas. Antes de mais, como já referido anteriormente os medicamentos encontram-se mais acessíveis ao público do que antigamente, para além do número de medicamentos de venda livre estar sempre a aumentar, também o número de locais de venda expande. Os medicamentos over-the-counter, para além de numa farmácia, podem ser adquiridos em parafarmácias, na internet e agora até em alguns hipermercados com as chamadas “áreas de saúde”, colocando assim o medicamento mais prontamente disponível ao doente, sem necessidade de se deslocar até outro local, sendo mais conveniente para o indivíduo [21].

Os meios publicitários também estão mais ativos que nunca, bombardeando o público com os efeitos benéficos dos seus produtos, esquecendo-se muitas das vezes referir os riscos da sua utilização não controlada [13].

Muitas das vezes o doente assimila o padrão das prescrições médicas, associando os sintomas com as patologias que já teve e a seu tempo foram diagnosticadas por um profissional de saúde, voltando a fazer o mesmo tratamento que lhe foi prescrito das últimas vezes. No entanto, tem que se ter em atenção que existem várias patologias que apresentam os mesmos sintomas e nem sempre é indicada a mesma medicação para o seu tratamento, necessitando de uma nova avaliação clínica.

Existem várias hipóteses de quais serão os motivos que levam um indivíduo a utilizar os medicamentos sem aconselhamento prévio com um profissional de saúde, no entanto é importante ter noção da sociedade em que esta prática é realizada, visto as realidades de diferentes regiões serem diferentes. Assim a Revista de Saúde e Bem-estar de 2009 [22] resume os motivos do recurso a automedicação em seis grupos:

- Dificuldade em obter a consulta;
- Condições económicas desfavoráveis;
- Facilidade na obtenção do medicamento;
- O doente considerar a situação patológica de importância secundária;
- Associar a sintomatologia a uma semelhante que já tenha sentido e achar já saber o tratamento;
- O receio de apresentar uma doença grave, evitando de ir ao médico para não encarar a realidade.

Para além desses, vários estudos demonstram que a prática da automedicação também é influenciada pelos factores como idade, sexo, grau de escolaridade, renda familiar e auto-percepções do estado de saúde dos indivíduos [21].

### 1.9. Medidas para combater a automedicação

Sendo a prática da automedicação inevitável, devem tomar-se medidas para fazer o máximo controlo possível da situação para evitar o quanto possível as consequências drásticas que esta prática, quando feita de uma forma descontrolada, pode acarretar. Assim sendo, o nível de informação e o papel dos profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) assumem particular importância no acompanhamento dos indivíduos que optam pela automedicação [3].

Para tentar conter a sua tendência de crescimento e limitar a sua incidência aos problemas de saúde de menor gravidade, devem ser realizadas várias campanhas institucionais para alertar para os riscos da automedicação [1]. No entanto, o doente não é o único culpado, pois este é um leigo neste assunto e facilmente influenciável pelos meios de comunicação, os sistemas de saúde e a sociedade em geral [20].

O farmacêutico desempenha um papel crucial no controlo da automedicação, pois muitas das vezes é o primeiro a contactar com o doente. Por isso, este deve ser capaz de avaliar os sintomas do doente e determinar se os medicamentos de venda livre serão suficientes e se irão resolver o problema de saúde, ou então se haverá necessidade de referência médica para um diagnóstico e tratamento mais adequados [17]. Para além disso, o farmacêutico deve ter o conhecimento científico necessário para transmitir ao doente toda a informação essencial sobre o medicamento a dispensar e a sua forma farmacêutica, de modo a garantir um uso adequado deste, sem se esquecer de utilizar uma linguagem acessível ao doente, sendo a habilidade de comunicação uma parte importante deste processo [10].

Perante esta situação, a OMS tem como grande objectivo para a próxima década melhorar a racionalidade do uso de medicamentos, realçando a necessidade de avaliações e vigilância do seu consumo. Entre as acções fundamentais para minimizar a prática da automedicação e os

danos causados por ela encontram-se os programas de orientação tanto para os profissionais de saúde como para os doentes, elaboração de regulamentação com estrutura e recursos humanos mais adequados às unidades de saúde e fiscalização da propagação, divulgação e venda de medicamentos [21].

## **2. Justificação do tema e Objetivos**

### **2.1. Justificação do tema**

Foi estimado mundialmente que 50% de todos os medicamentos são inadequadamente prescritos ou dispensados, sendo que metade dos doentes não faz o tratamento correctamente [23].

O recurso a automedicação tem-se tornado cada vez maior e mais comum, o que é um fato preocupante [4]. A automedicação feita de uma forma descontrolada é entendida como uma prática perigosa tanto para a saúde pública como para a economia do país, visto acarretar gastos decorrentes de atendimentos, internamentos e óbitos consequentes de um uso incorreto e irracional de medicamentos.

Para além disso, dados da OMS mostram que de todos os doentes que dão entrada em hospitais com intoxicações, 40% são vítimas dos medicamentos.

No entanto, a prática da automedicação envolve questões mais amplas, como idade, sexo, grau de escolaridade, o poder aquisitivo, entre outras. Assim sendo, é de uma necessidade crucial estudar-se o padrão de automedicação para se definir as razões-chave que levam os indivíduos a praticar o consumo de medicamentos sem aconselhamento com profissionais de saúde, para se poder atuar na prevenção dos danos maiores que esta prática feita de uma forma incorreta pode desencadear e para promover um uso racional de medicamentos.

### **2.2. Objetivos**

Este trabalho tem como principal objetivo avaliar o padrão de automedicação no concelho da Covilhã.

Para atingir este objetivo ir-se-á executar as seguintes tarefas:

- Estimar a percentagem da população do concelho da Covilhã que pratica a automedicação;
- Determinar os principais grupos terapêuticos usados na automedicação;
- Identificar os motivos que levam a população a praticar automedicação;
- Definir as fontes de informação no momento da decisão;

- Definir o perfil da faixa populacional que é mais propícia a praticar a automedicação, nomeadamente sexo, idade, nível de escolaridade, situação financeira entre outras variáveis.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Seleção da amostra**

É de extrema importância a seleção correta da amostra, de modo a que os resultados obtidos sejam confiáveis, apresentem o menor número possível de viés e sejam representativos de toda a população em estudo. Para este estudo descritivo a recolha dos dados realizou-se entre os meses de fevereiro e maio do ano 2013.

##### **3.1.1. População-alvo**

Este estudo pretende avaliar a prevalência de automedicação no concelho da Covilhã, sendo este constituído por 31 freguesias (Anexo II) [24]. De modo a determinar a amostra representativa da população do concelho da Covilhã, para posteriormente poder-se extrapolar os resultados da amostra para a população em estudo, recorreu-se ao programa estatístico Epi InfoTM 7. Assim, admitindo uma prevalência de 50% de automedicação para um intervalo de confiança de 95%, a amostra representativa deverá ser constituída por 381 indivíduos. Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizada uma prevalência estimada de 50% devido a admitir-se desconhecer a prevalência real do uso da automedicação. Neste procedimento recorreu-se ao valor da população presente (52941 indivíduos) e não da população residente (51797 indivíduos), visto a primeira ser superior, aumentando-se assim a amostra e diminuindo o erro amostral. Normalmente a população residente é superior à presente, visto os indivíduos migrarem para as cidades mais desenvolvidas. No entanto, este fato não se verifica no concelho da Covilhã, devido a esta possuir uma universidade, fazendo com que haja uma chegada maior de indivíduos do que a sua saída.

##### **3.1.2. Critérios de inclusão e exclusão**

Imediatamente no início deste estudo, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, sendo que a amostra teria de obrigatoriamente incluir indivíduos com idade superior aos 18 anos e pertencerem a uma das freguesias do concelho da Covilhã. Assim sendo, após a obtenção de 401 inquéritos respondidos, 17 foram rejeitados devido a não cumprirem os critérios de inclusão. Nomeadamente 15 indivíduos não pertenciam ao concelho da Covilhã e 2 indivíduos eram menores de 18 anos. Desta forma, a amostra final a ser utilizada para análise e obtenção de dados é constituída por 384 indivíduos.

### 3.2. Materiais e métodos

Para a realização deste estudo foi elaborado um inquérito com vinte questões de resposta rápida, de modo a não ocupar muito tempo da parte do inquerido (Anexo III). Este foi desenvolvido de forma a avaliar os dados socio-demográficos (por exemplo sexo, idade, nível de escolaridade, situação de emprego) e a prática ou não da automedicação, indicando (no caso da resposta ser positiva) para que situações recorreu a essa prática, onde teve conhecimento dos medicamentos em questão e onde os adquiriu, entre outras variáveis.

O projeto foi submetido à comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde (UBI), tendo esta aprovado o mesmo sem a necessidade de uma avaliação criteriosa, por se tratar de um projeto com questionários anónimos e sem a inclusão de dados que justifiquem tal avaliação.

Os voluntários no início da entrevista foram todos avisados do seu caráter confidencial e anónimo, explicando-se os objetivos deste estudo e obtendo-se, embora na forma oral, o consentimento informado por parte deste. Os dados para este estudo foram recolhidos ao longo de quatro meses, nomeadamente desde o mês de fevereiro até o mês de maio do ano 2013. Os inquéritos foram distribuídos em vários pontos do concelho da Covilhã, de modo a obter uma amostra mais heterogénea e diversificada possível. Após a recolha de dados encontrar-se finalizada, estes foram registados e analisados com o programa estatístico Microsoft Office™ Excel 2007, aplicando diversas fórmulas e tabelas dinâmicas.

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1. Classificação da amostra

#### 4.1.1. Variáveis socio-demográficas

A amostra deste estudo foi constituída por 384 indivíduos, dos quais 250 eram do sexo feminino (65%) e 134 (35%) eram do sexo masculino (Figura 1).

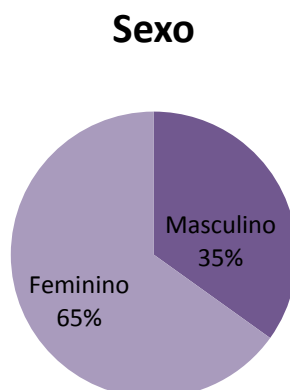


Figura 1 - Distribuição dos inqueridos segundo o sexo

Ao longo da análise dos dados os indivíduos foram divididos em várias faixas etárias, obtendo-se a seguinte distribuição: na faixa dos 18 aos 29 anos foram inseridos 33,1% dos participantes, dos 30 aos 39 anos 13,8%, dos 40 aos 49 anos podemos observar 20,6% do total dos inqueridos e na faixa etária de 60-69 anos encontram-se 10,2%. De reparar que o grupo com maior presença no estudo tem idade entre 18 e 29 anos, o que pode ser explicado pelo fato de o concelho da Covilhã possuir uma universidade, tal como referido anteriormente. Também, é de notar que as percentagens da distribuição dos indivíduos pelas faixas etárias de 50-59, 60-69 e 70-79 anos são, relativamente, similares, aproximando-se dos 10% da amostra em estudo. A idade média dos indivíduos constituintes da amostra é de, aproximadamente, 42,8 anos. Na Figura 2 pode-se visualizar a distribuição dos indivíduos pelas diferentes faixas etárias.

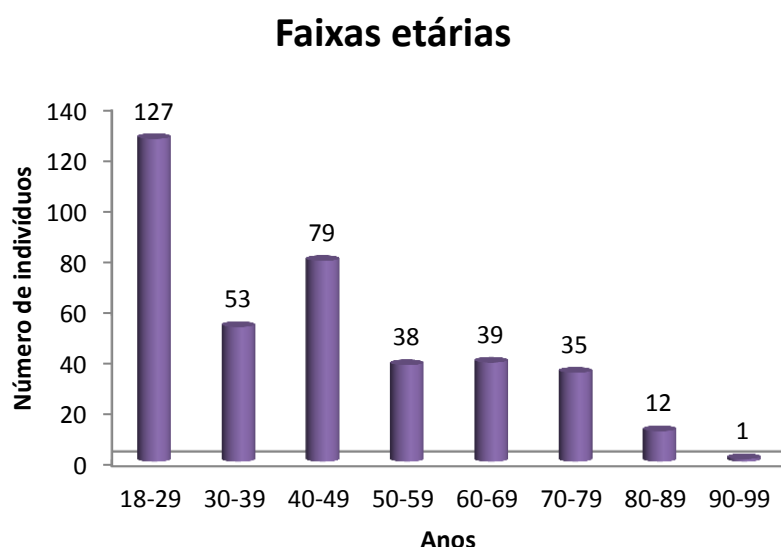


Figura 2 - Distribuição dos inqueridos de acordo com a sua idade

Também foi avaliado o nível de escolaridade dos participantes neste estudo, determinando-se que a maior parte destes possuíam o ensino secundário finalizado, constituindo 49,2% do total dos inqueridos (Figura 3).

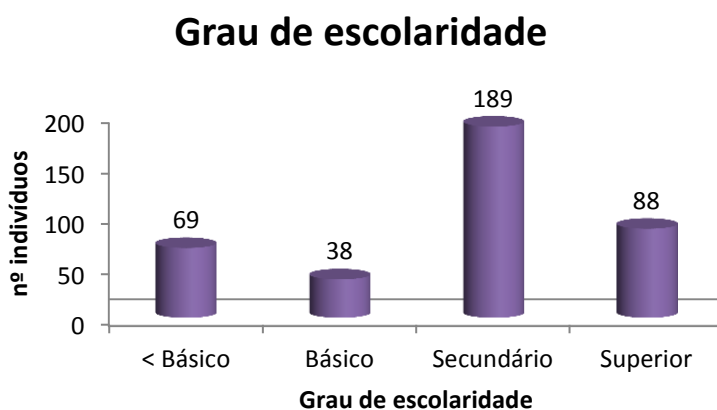


Figura 3 - Distribuição segundo o grau de escolaridade

De modo a avaliar a situação financeira e as despesas dos indivíduos inquiridos, estes foram questionados quanto à sua situação de emprego (Figura 4), ao número constituinte do agregado familiar (Figura 5) e ao número de filhos (Figura 6).

### Situação de emprego

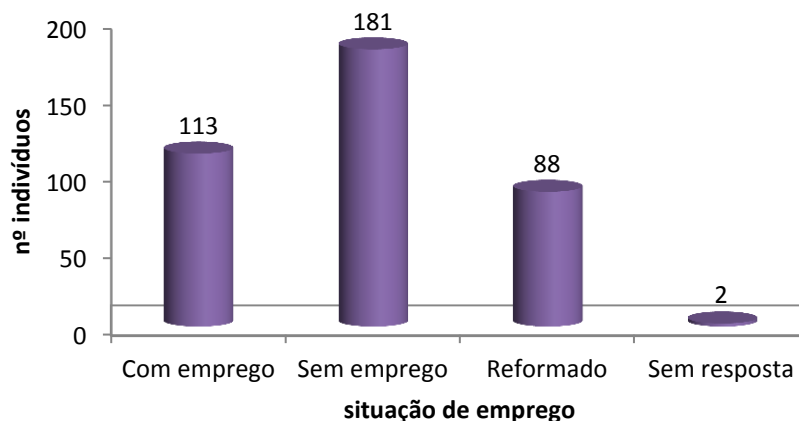


Figura 4 - Distribuição de acordo com a situação de emprego

Podemos reparar que a maioria dos indivíduos da amostra encontra-se de momento desempregada, fato que pode ser explicado pela dificuldade em conseguir um emprego nos dias de hoje.

### Agregado familiar

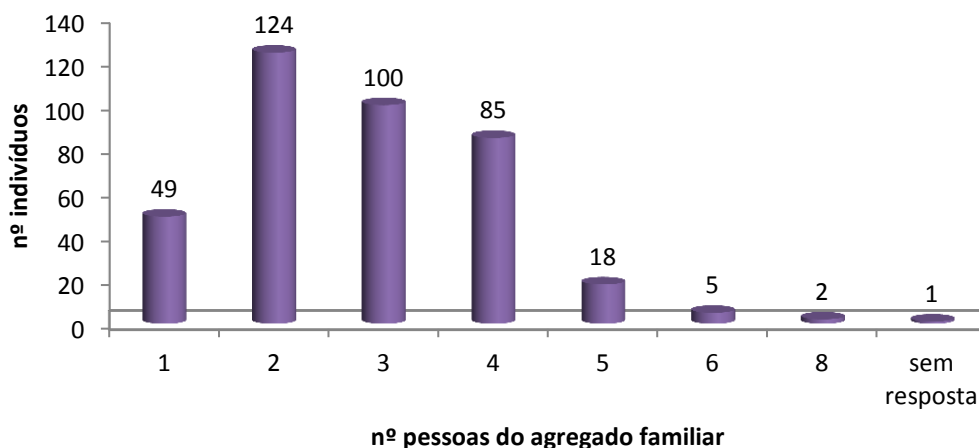


Figura 5 - Distribuição de acordo com o nº de indivíduos do agregado familiar

O agregado familiar da amostra em estudo é constituído maioritariamente (32,3%) pelas 2 pessoas, seguindo de 3 e 4 indivíduos por agregado, com 26% e 22,1% do total dos voluntários, respetivamente.

## Nº de filhos

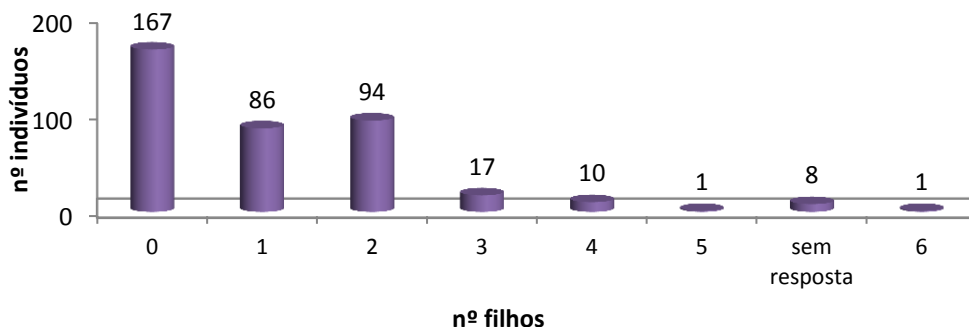


Figura 6 - Distribuição segundo o nº de filhos dos inquiridos

Quanto à distribuição dos participantes com emprego de acordo com a sua profissão exercida, estes foram distribuídos em 10 grupos, 9 dos quais baseiam-se na Classificação Nacional de Profissões [25] e 1 (estudantes) foi acrescentado devido a um grande número de respostas desse género. Assim sendo, os grupos utilizados foram os seguintes:

1. Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa;
2. Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas;
3. Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio;
4. Pessoal Administrativo e Similares;
5. Pessoal dos Serviços e Vendedores;
6. Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas;
7. Operários, Artífices e Trabalhadores Similares;
8. Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem;
9. Trabalhadores Não Qualificados;
10. Estudantes.

Deste modo, após uma análise detalhada, os indivíduos foram distribuídos em vários grupos de acordo com a sua profissão (Figura 7).

### Classificação de profissões

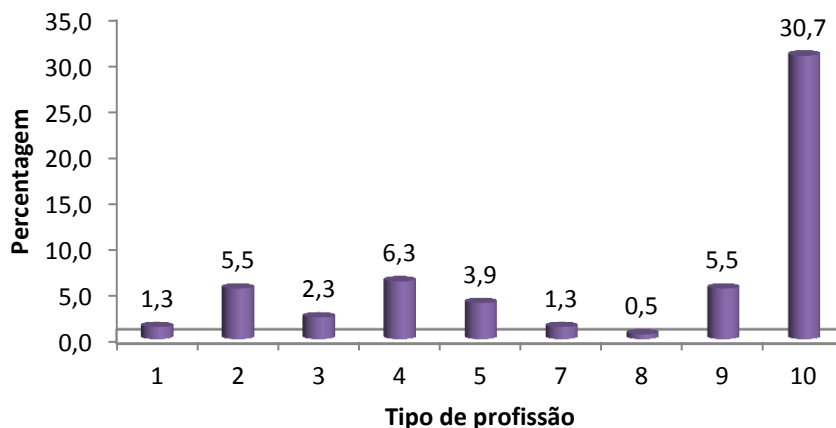


Figura 7 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o grupo da sua profissão

Pela análise do gráfico, pode se observar que a grande parte da amostra pertence ao grupo dos estudantes (30,7%), o que poderá explicar os dados obtidos em relação à situação de emprego (Figura 4), visto a seção de estudantes encontrar-se na sua maioria sem emprego.

Por último, em relação à questão acerca do número de filhos que os inquiridos tiveram, as respostas estão de acordo com a atividade profissional desempenhada por estes. Visto a maioria dos indivíduos inquiridos serem estudantes, a maior parte da amostra ainda não possui nenhum filho (43,5%). De seguida, prevalecem os participantes com 2 (24,5%) e 1 (22,4%) filhos.

#### 4.1.2. Variáveis dos hábitos medicamentosos

De modo a avaliar os hábitos da população do concelho da Covilhã em relação à aquisição e toma de medicação, no inquérito foram incluídas várias questões de resposta rápida que permitem averiguar os hábitos populacionais nesse aspeto.

Relativamente à questão de quem seria a pessoa responsável por adquirir medicamentos, 78,4% dos indivíduos responderam que são eles mesmos os encarregados dessa tarefa, sendo que para 17,7% dos inquiridos é alguém da família a tratar da medicação (Figura 8). 2,9 % dos inquiridos referiram que o responsável por adquirir medicamentos era outra pessoa sem no entanto especificar quem e 1% não respondeu à questão, deixando esta em branco.

## Responsável por adquirir medicamentos

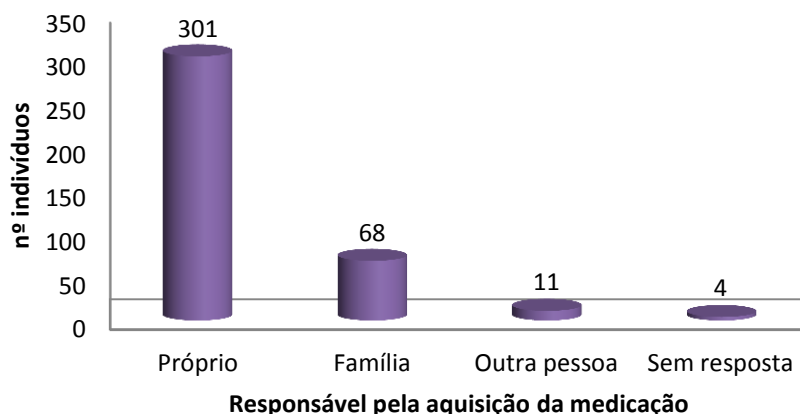


Figura 8 - Distribuição de acordo com o responsável por adquirir os medicamentos

Com o intuito de verificar se o aumento das taxas moderadoras de saúde (TMS) afetou a recorrência dos indivíduos ao médico para que este lhes passe as receitas dos medicamentos, foi colocada esta questão aos participantes. Assim sendo, a maior parte destes (64,3%) continua a ir com a mesma frequência ao médico, no entanto uma porção significativa (34,9%) deixou de recorrer ao médico tantas vezes como costumava o fazer, reduzindo a frequência com que consulta este (Figura 9).

## Frequência de ida ao médico

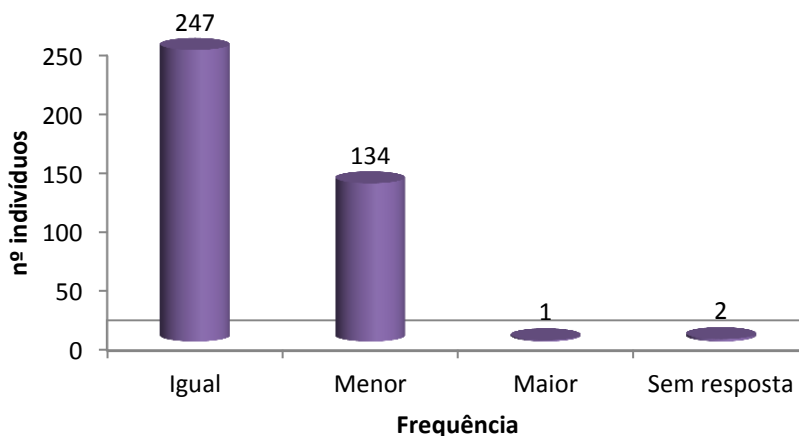


Figura 9 - Avaliação da frequência de ida ao médico

Quanto à preferência dos medicamentos genéricos ou de referência, mais de metade dos inquiridos preferem adquirir os medicamentos genéricos (52,1%), 31,3% continuam a preferir os medicamentos de referência e 15,6% não se importam com o laboratório a produzir o medicamento, no entanto 1% dos participantes não responderam a esta questão, deixando-a em branco (Figura 10).

### Medicamentos Genéricos ou de referência?

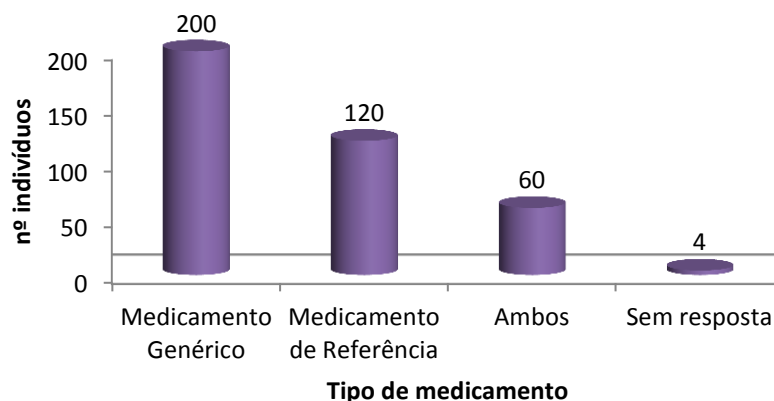


Figura 10 - Preferência dos indivíduos por medicamentos genéricos ou de referência

Após ter-se verificado uma preferência pelos medicamentos genéricos por parte dos participantes neste estudo, procedeu-se a caracterização desses indivíduos de acordo com as suas habilitações literárias (Figura 11) e a sua situação de emprego (Figura 12).

### Grau de escolaridade dos indivíduos que tomam medicamentos genéricos

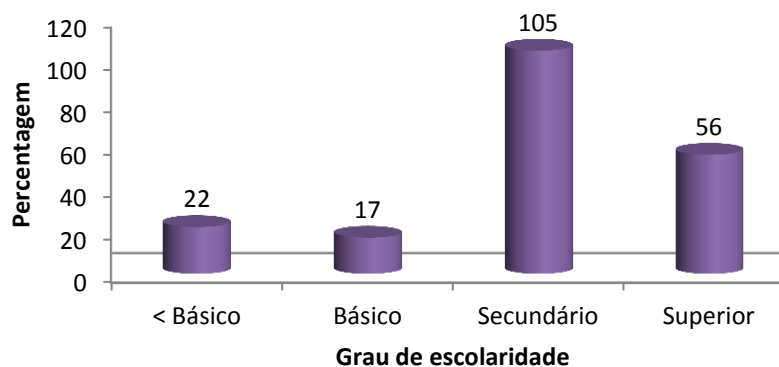


Figura 11 - Distribuição dos indivíduos que costumam consumir os medicamentos genéricos de acordo com as suas habilitações literárias

Após a distribuição dos indivíduos que costumam adquirir os medicamentos genéricos de acordo com as suas habilitações literárias, pode-se reparar que não existe uma tendência crescente nem decrescente, podendo apenas afirmar-se que os indivíduos que mais consomem medicamentos genéricos apresentam o ensino secundário concluído (105 indivíduos).

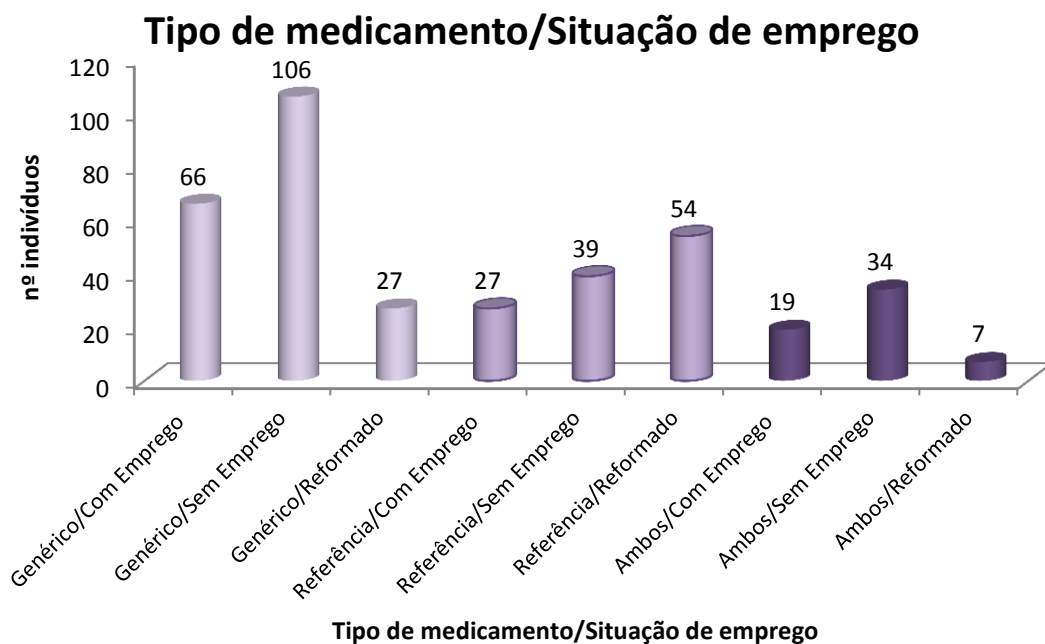


Figura 12 - Distribuição dos indivíduos de acordo com as suas preferências pelo tipo de medicamento (medicamento genérico, medicamento de referência ou ambos) e a sua situação de emprego

Podemos reparar que os indivíduos que apresentam preferência pelos medicamentos genéricos na sua maioria encontram-se sem emprego, o que poderá ser explicado pelo baixo custo de aquisição deste tipo de medicamentos. Já os medicamentos de referência são preferíveis pelos indivíduos reformados, possivelmente devido ao fato de possuírem um regime de comparticipação especial do Estado na compra de medicamentos.

Ao serem questionados se os medicamentos que costumam adquirir são para consumo próprio ou para a família toda, 56% afirma ser para o consumo próprio e 43,2% costuma adquirir medicamentos para todo o agregado familiar consumir (Figura 13).

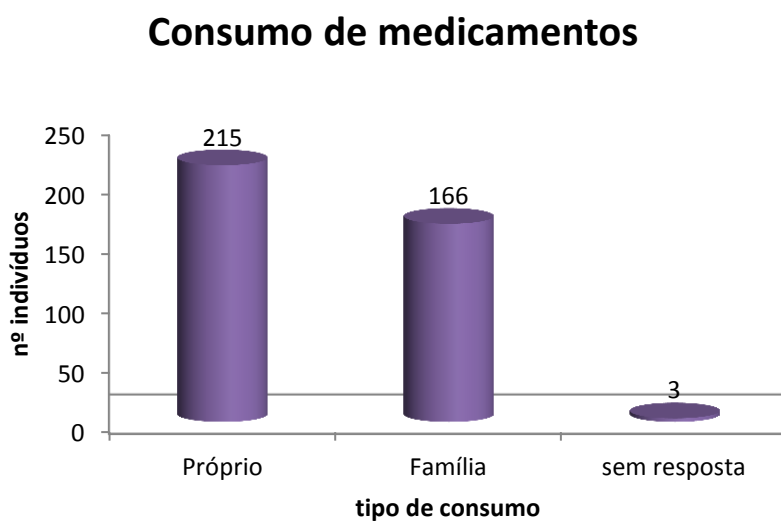


Figura 13 - Distribuição conforme o consumo de medicamentos

De forma a avaliar o acesso da população à medicação, colocou-se a pergunta de quantas embalagens de medicamentos costumavam adquirir de cada vez, pois no caso de sobrarem os medicamentos após o término do tratamento, haverá uma maior tendência para a automedicação no caso de os sintomas se repetirem. Assim, a maior porção dos inquiridos costumam levar uma embalagem de cada vez (84,6%) e apenas 14,3% preferem levar logo duas ou mais embalagens para ter de reserva em casa (Figura 14).

### Nº de embalagens

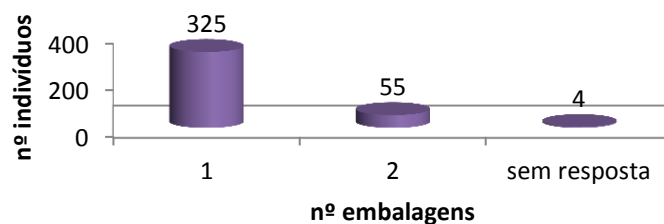


Figura 14 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez

Com o intuito de determinar qual é a influência que o nível das habilitações literárias e o tipo de medicamento podem ter no número de embalagens adquiridas de cada vez, foram construídos os seguintes gráficos (Figura 15 e Figura 16).

### Nº embalagens/Grau de escolaridade

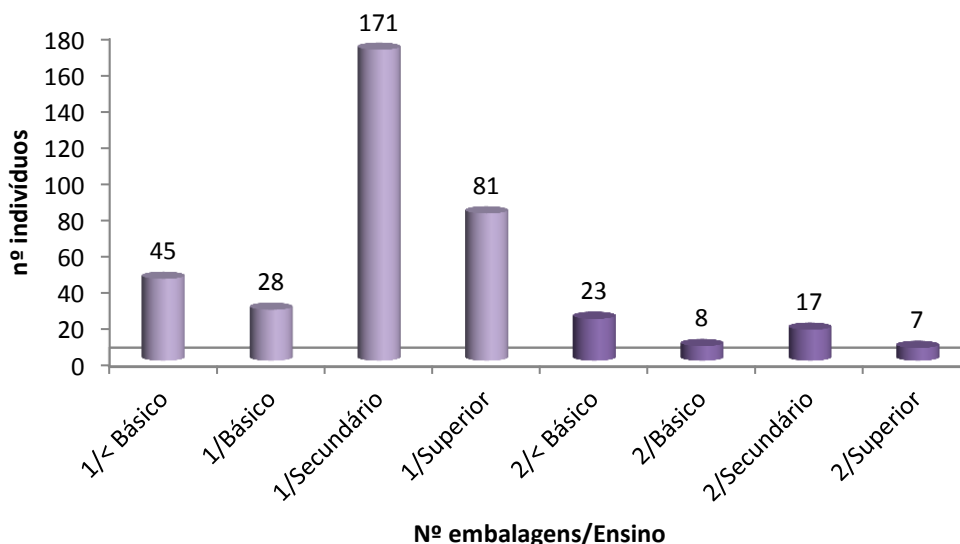


Figura 15 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez e o seu respetivo grau de escolaridade

Podemos reparar que os indivíduos que mais adquirem uma embalagem de medicamentos de cada vez apresentam o ensino secundário finalizado, sendo que os que costumam adquirir duas ou mais embalagens possuem habilitações literárias mais baixas (< Básico).

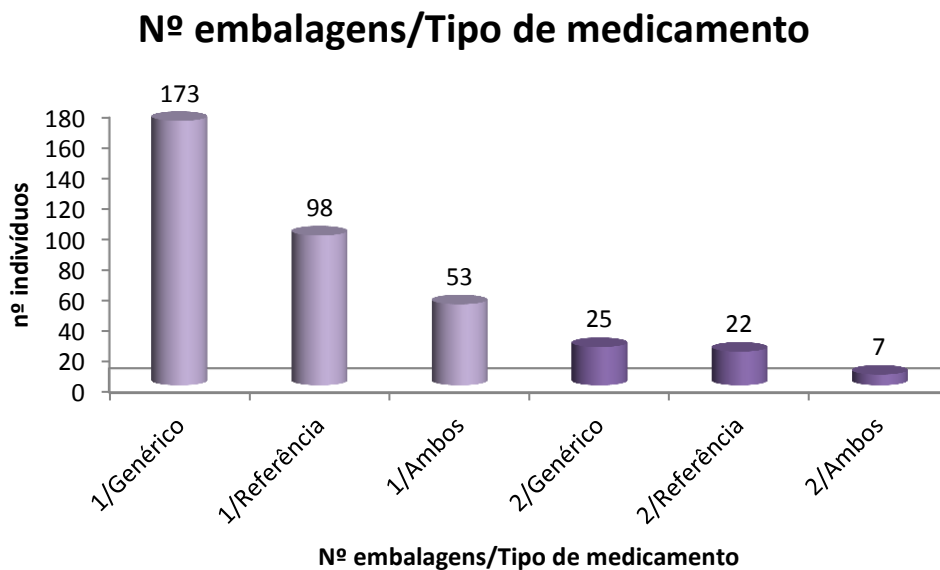


Figura 16 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o número de embalagens adquiridas de cada vez e o tipo de medicamento preferível por estes

Os autores esperavam que os indivíduos que costumam adquirir duas ou mais embalagens de cada vez fossem os que têm preferência pelos medicamentos genéricos, visto estes terem um custo de aquisição menor, não apresentando custos financeiros elevados para o indivíduo levar mais que uma embalagem. No entanto tal não se verificou, apresentando preferência pelos medicamentos genéricos tanto os indivíduos que costumam adquirir uma embalagem de cada vez como os que adquirem mais que uma.

Para averiguar se a existência de comparticipação no preço dos medicamentos influencia ou não a prática de automedicação, no inquérito foi incluída a pergunta se o indivíduo possui algum tipo de comparticipação dos medicamentos. Considerando os medicamentos que mais costumam consumir, os participantes foram distribuídos de uma forma muito uniforme entre a resposta positiva e negativa (Figura 17).

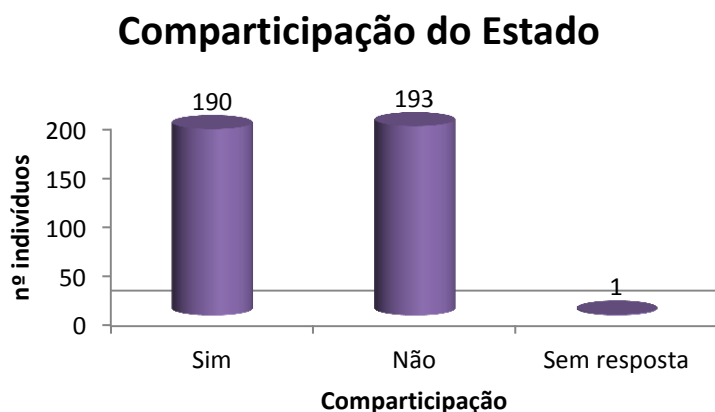


Figura 17 - Distribuição dos indivíduos conforme possuem ou não a comparticipação do Estado para aquisição dos medicamentos

## 4.2. Caracterização do padrão de automedicação

### 4.2.1. Prevalência da automedicação

Com a análise destes dados, foi obtida uma percentagem de 56% de automedicação, o que corresponde a 216 indivíduos dos 384 constituintes da amostra (Figura 18).

### Automedicação

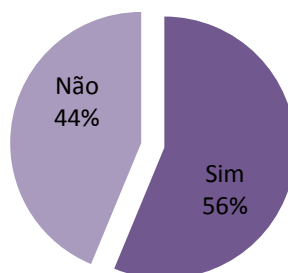


Figura 18 - Distribuição dos indivíduos conforme a prática ou não de automedicação

Estes valores são superiores aos obtidos noutros estudos realizados em Portugal. Um estudo efetuado por Martins e colaboradores no período de novembro de 1995 a setembro de 1996, apresenta uma percentagem de automedicação de 26,2% [3]. Os dados obtidos por A. J. Maria em 2000 são superiores aos obtidos por Martins e colaboradores, apresentando um total de automedicação de 31,6% [17]. Este aumento pode ser explicado pelo aumento da informação científica disponível à população através de vários meios de comunicação, nomeadamente a Internet. Assim, continua a verificar-se uma tendência crescente na prevalência da prática de automedicação, tal como já era esperado.

### 4.2.2. Grupos terapêuticos e problemas de saúde mais frequentes em automedicação

De forma a determinar os problemas de saúde que mais levam os indivíduos a praticar a automedicação, foi construído o seguinte gráfico (Figura 19), onde:

1. Dores de cabeça;
2. Constipação/gripe;
3. Febre;
4. Dores de garganta;
5. Dores de estômago;
6. Dores de dentes;
7. Infecções;
8. Problemas intestinais;

9. Distúrbios de sono;
10. Problemas de pele;
11. Alergias;
12. Outros.

### Problemas de saúde

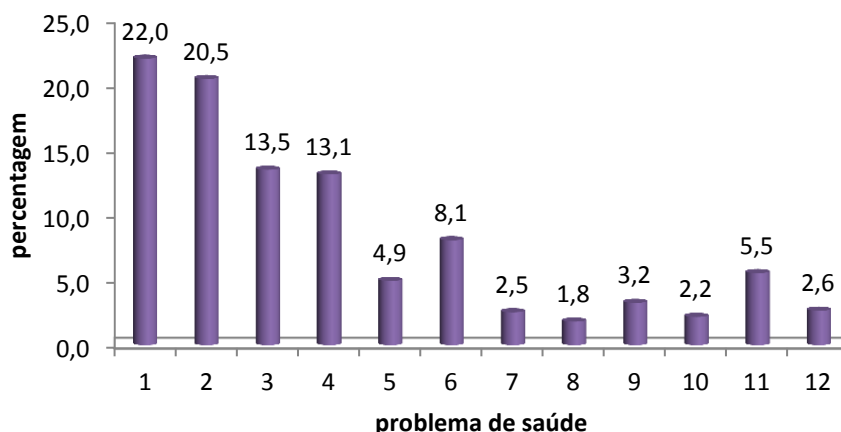


Figura 19 - Os principais problemas de saúde a levarem à automedicação

Assim sendo, as situações que mais levam os indivíduos a tomar medicamentos sem aconselhamento de um profissional de saúde são as dores de cabeça (22%), constipação/gripe (20,5%), febre (13,5%) e dores de garganta (13,1%). Entre os outros problemas de saúde referidos por inquiridos destacam-se as dores no geral (como por exemplo dor de costas, pernas e ossos) e dismenorreia. Estes resultados vão de encontro com os resultados de outros estudos feitos na mesma área, onde os problemas mais frequentemente tratados em automedicação são gripes, dores de cabeça e outros sintomas comuns de mal-estar físico [4].

Para avaliar o conhecimento que os indivíduos possuem acerca da medicação que tomam em automedicação, solicitou-se que, caso se lembrassem, de referir alguns dos medicamentos usados nessas situações. O fato de apenas 13,4% dos indivíduos automedicados não se recordar dos nomes dos medicamentos tomados, implica um certo controlo cognitivo das opções terapêuticas e uma fidelização ao medicamento. Comparativamente aos resultados obtidos por Mendes Lopes em 2001 [1], onde 19,4% dos indivíduos não conseguiram recordar-se do nome dos medicamentos, verificou-se uma melhoria no conhecimento que a população possui acerca dos fármacos.

Os medicamentos mais usados em automedicação neste estudo, foram distribuídos em grupos terapêuticos de acordo com o Prontuário Terapêutico 10 (Figura 20) [11], predominando os seguintes grupos:

- 2.9. Psicofármacos;
- 2.10. Analgésicos e antipiréticos;
- 5.2. Antitússicos e expetorantes;
- 6.1. Medicamentos que atuam na boca e orofaringe;
- 6.2. Antiácidos e anti-ulcerosos;
- 9.1. Anti-inflamatórios não esteróides;
- 10.1. Anti-histamínicos.

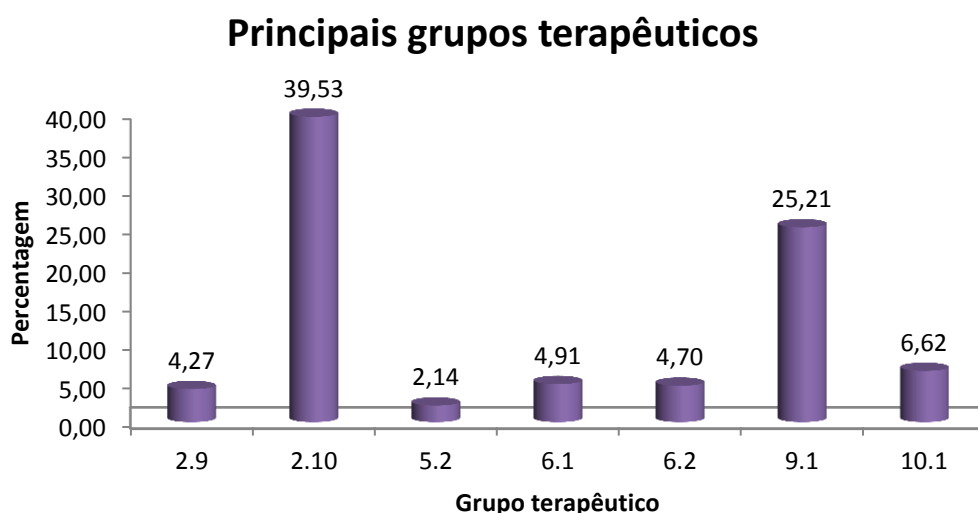


Figura 20 - Principais grupos usados em automedicação

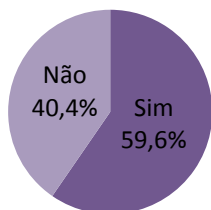
Desta forma, os principais medicamentos utilizados em automedicação pertencem a grupos terapêuticos como analgésicos e antipiréticos (39,53%) e anti-inflamatórios não esteróides (25,21%). Entre o grupo dos analgésicos e antipiréticos destaca-se o princípio ativo paracetamol e o ibuprofeno e nimesulida no caso do grupo dos anti-inflamatórios não esteróides. Noutros estudos [1, 3] também foram obtidos dados semelhantes, com a visível predominância do grupo dos analgésicos e antipiréticos e dos anti-inflamatórios não esteróides.

#### 4.2.3. Grupo com maior perfil para automedicação

Depois de uma análise detalhada dos dados obtidos, podemos desenhar um perfil dos indivíduos mais propícios a praticar a automedicação. Ao relacionar o sexo dos participantes com as respostas positivas à prática de automedicação, foi estabelecido que os indivíduos do sexo feminino têm mais tendência a automedicarem-se, sendo que 59,6% de todas as mulheres questionadas praticam a automedicação, enquanto que os indivíduos do sexo masculino distribuem-se de igual forma pelos automedicados e não automedicados (Figura 21). Estes resultados vão de acordo com o estipulado pela OMS quanto ao género que pratica mais automedicação [21]. O fato de os indivíduos do sexo feminino praticarem uma maior automedicação pode ser justificado por terem um maior contacto com os medicamentos ao

longo da sua vida e possuírem um maior conhecimento a seu respeito, por exemplo devido a uma maior quantidade de consultas médicas de rotina.

### Mulheres automeDICADAS



### Homens automeDICADOS

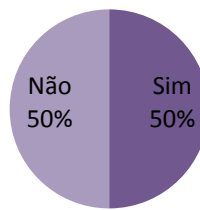


Figura 21 - Distribuição de indivíduos automeDICADOS conforme o sexo

No que diz respeito à idade dos indivíduos com maior predisposição para automedicação, detetou-se uma maior inclinação para a prática da automedicação (74,8%) na faixa etária dos 18 aos 29 anos. De seguida, vem a faixa dos 40-49 anos com 62 % de automedicação, reduzindo a partir daí com o avanço da idade. Isto pode ser explicado pelo fato de as pessoas com mais idade apresentarem uma maior prevalência de doenças crónicas, obrigando-os a efetuar consultas médicas com uma frequência maior e a aperceber-se mais dos perigos que a prática de automedicação pode acarretar. Estes resultados vão de acordo com outros estudos já efectuados, como é o caso de um estudo realizado por Mendes Lopes. [1]

De modo a determinar se o nível de escolaridade afeta ou não a prática de automedicação, relacionou-se estas duas variáveis. Assim sendo, a tendência para a prática de automedicação aumenta gradualmente com o grau de escolaridade do indivíduo, diminuindo ligeiramente quando chega ao ensino superior (Figura 22). Isto pode ser explicado pelo fato de que à medida que o nível de estudos aumenta, os indivíduos possuem mais informação e ganham mais confiança quanto às suas opções. Estes resultados vão de encontro com outros estudos realizados nessa área, nomeadamente o estudo realizado por Luís Carlos Casarin [21]. No caso do presente trabalho, a ligeira diminuição da prática de automedicação pelos indivíduos com o ensino superior concluído, pode ser explicada por estes também terem mais noção dos perigos que a sua prática descontrolada pode provocar, devido a possuírem mais estudos e informação.

## Grau de escolaridade vs Automedicação

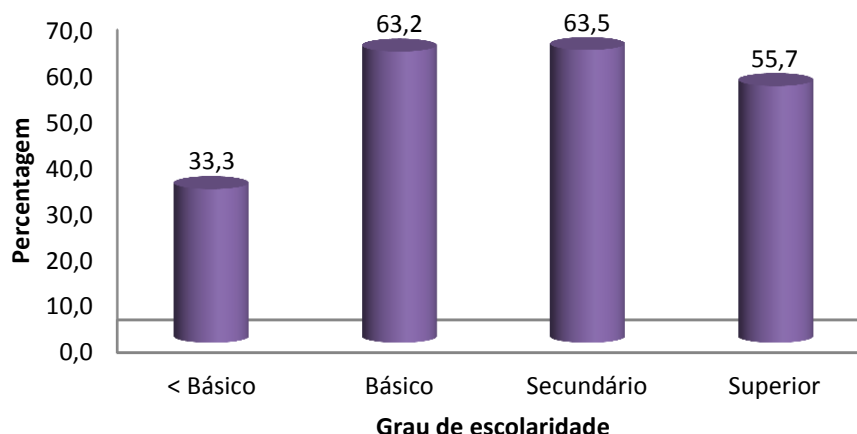


Figura 22 - Relação do grau de escolaridade com automedicação

Relativamente ao número de pessoas que constitui o agregado familiar, podemos observar um notório aumento da tendência para a automedicação até cinco pessoas, inclusive, por agregado familiar (Figura 23). A partir de 6 pessoas de agregado familiar não foi possível obter relação.

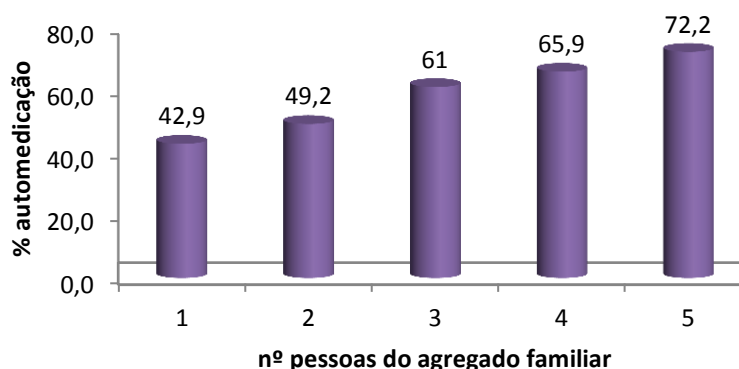


Figura 23 - Relação entre o agregado familiar e automedicação

Relacionando a situação de emprego com o hábito de praticar a automedicação, pode-se concluir que as pessoas sem emprego (69,1%) têm uma maior tendência para essa prática, enquanto que o grupo dos reformados (30,7%) é o que apresenta uma menor tendência para tal, o que corresponde com os resultados obtidos relativamente à faixa etária dos idosos. Também foi determinado que os indivíduos que frequentam mais o médico apresentam uma menor tendência (49,8%) para a automedicação, do que os indivíduos (67,9%) que consultam o médico com uma menor frequência desde que houve um aumento das taxas moderadoras de saúde.

Com a realização deste estudo os autores esperavam que os indivíduos que costumam adquirir duas ou mais embalagens de medicamentos, de cada vez, teriam uma maior tendência a praticar a automedicação devido ao fato de possuírem sempre à sua disponibilidade os medicamentos. No entanto tal fato não se verificou no presente estudo, distribuindo-se por igual de entre os indivíduos que costumam adquirir duas ou mais embalagens de cada vez.

Apesar disso, relativamente à posse ou não da comparticipação dos medicamentos que os indivíduos costumam tomar em automedicação, os resultados obtidos correspondem com o esperado. Os indivíduos que não possuem a comparticipação do Estado para adquirir os medicamentos apresentam um maior hábito de praticarem a automedicação (60,6%) do que os indivíduos que possuem a comparticipação (52,1%), explicando-se pelo fato de consultarem menos vezes o médico para que este lhes aconselha um medicamento e passe a respetiva receita.

Assim, podemos dizer que na população do concelho da Covilhã, os indivíduos que apresentam uma maior tendência a praticarem a automedicação reúnem as seguintes condições:

- Sexo feminino;
- Pertencentes à faixa etária dos 18 aos 29 anos;
- Com ensino secundário concluído;
- Façam parte de um agregado familiar com 4 ou 5 pessoas;
- Estejam desempregados;
- Reduzida frequência das consultas médicas;
- Não possuam comparticipação do Estado na aquisição dos medicamentos.

#### 4.2.4. As principais razões e fontes para a automedicação

Com o intuito de entender as razões que levam os indivíduos a praticar a automedicação bem como os locais onde os respetivos medicamentos são adquiridos e quais as fontes de informação deram a conhecer os mesmos à população, os voluntários foram questionados quanto a esse aspeto.

Quanto ao local de aquisição de medicamentos para a automedicação, os indivíduos preferem a farmácia (80,3%), apesar de alguns também frequentarem a parafarmácia (13,8%) e a área de saúde dos hipermercados (4,8%), sendo que 1% indicou um outro local sem no entanto o especificar (Figura 24).

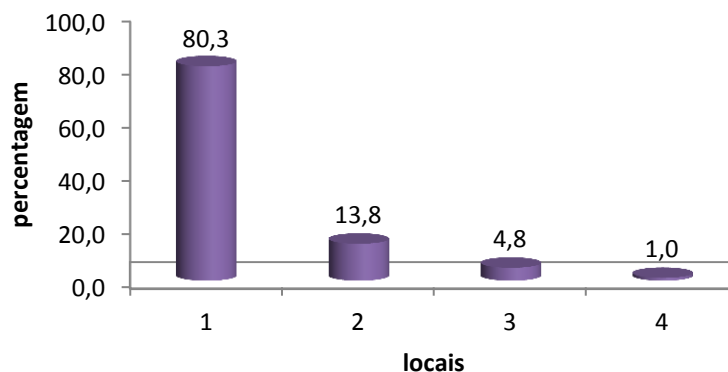


Figura 24 - Ilustração dos principais locais onde os indivíduos adquiriram medicamentos para a prática de automedicação. 1- Farmácia, 2- Parafarmácia, 3- Área de saúde dos hipermercados, 4- Outros.

Relativamente às fontes onde os indivíduos obtiveram a informação que os levou a praticar a automedicação, a fonte mais referida é o médico (31,6%), seguindo do farmacêutico (24,2%), da experiência anterior (16,7%) e de informação fornecida por familiares (14,6%) (Figura 25). Alguns indivíduos responderam à questão com “Outros”, indicando algumas fontes como *Internet* e conhecimento obtido na faculdade, tratando-se possivelmente de estudantes da área de saúde.

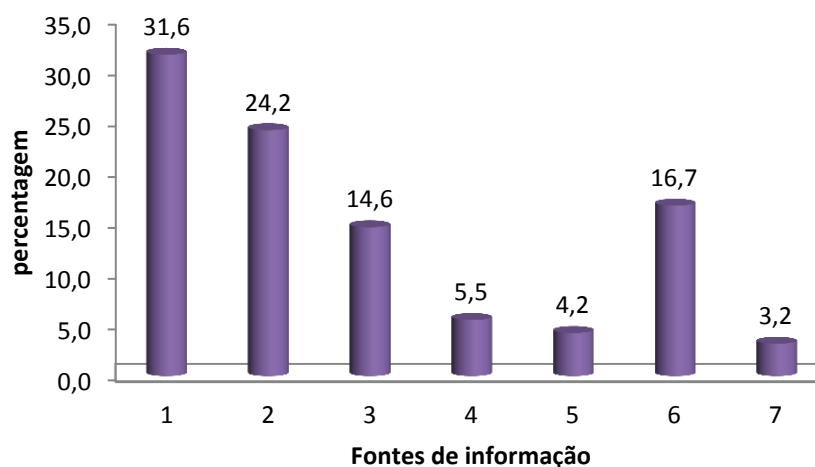


Figura 25 - Principais fontes de informação onde os indivíduos obtiveram o conhecimento acerca dos medicamentos usados em automedicação. 1- Médico, 2- Farmacêutico, 3- Familiares, 4- Amigos, 5- Publicidade/revistas, 6- Experiência anterior, 7- Outro.

Ao analisar as principais razões que levam os participantes a automedicarem-se (Figura 26), foi detetado que a maior parte dos voluntários fazem-no porque resultou da última vez que tomaram o mesmo fármaco (27,3%) ou então porque o médico prescreve a mesma medicação (22,6%), o que torna desnecessário a sua consulta. Outra razão não menos importante é a falta de tempo, referindo como uma vantagem o poupar tempo (17,2%) ao automedicarem-se,

devido à dificuldade em conseguir uma consulta médica e evitar as longas filas de espera. Os indivíduos que indicaram outras razões (1,1%) não especificaram quais são.

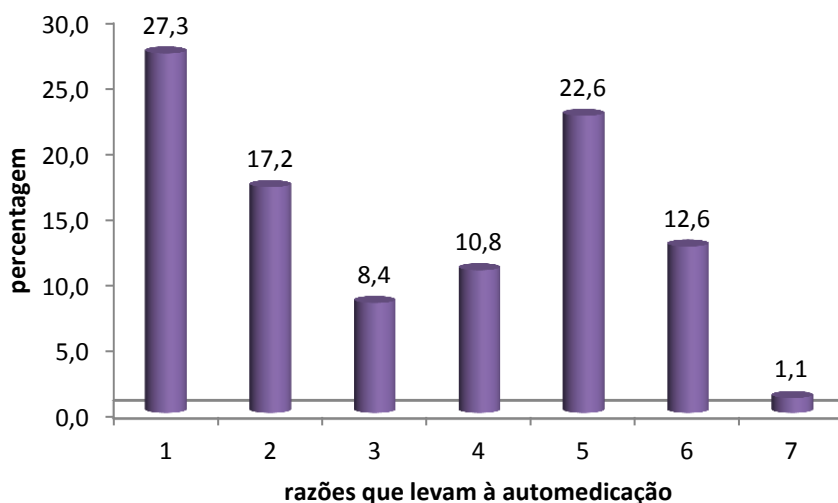


Figura 26 - Ilustração das principais razões que levam os indivíduos a praticar a automedicação. 1- Resultou da última vez, 2- Poupar tempo, 3- Poupar dinheiro, 4- Mais simples/fácil, 5- Médico costuma prescrever o mesmo medicamento, 6- Recomendado por outros profissionais de saúde, 7- Outro.

## 5. Reflexões finais

Não queríamos concluir esta tese sem fazer uma reflexão final e descrever as limitações que os autores tiveram durante a realização da mesma.

### 5.1. Limitações do estudo

Apesar deste estudo apresentar uma amostra representativa da população do concelho da Covilhã, não existem dúvidas que nenhuma amostra representa na perfeição uma população, havendo sempre uma margem de erro. Como este é um erro que não se pode evitar, este pode ser reduzido através de uma escolha correta do tamanho da amostra, sendo que quanto maior é o tamanho da amostra, menor é o erro cometido.

Como os resultados deste estudo são referentes à população do concelho da Covilhã, estes não podem ser generalizados para regiões do país com características económicas, culturais e sociais diferentes.

Uma outra limitação do estudo é o fato de todos os participantes terem sido informados acerca deste ser um estudo científico. Esta abordagem poderá ter influenciado os participantes a responder o que achassem ser o mais correto e não o que praticam no dia-a-dia, como por exemplo responder que não praticam a automedicação por terem noção de ser uma prática desaconselhada por profissionais de saúde.

## 5.2. Perspectivas para o futuro

Futuramente, este estudo poderá ser aplicado a uma população maior, incluindo por exemplo toda a região da Cova da Beira.

Ao longo da aplicação dos inquéritos poder-se-ia realizar a campanha “Automedicação Responsável”, distribuindo um folheto com a informação necessária (por exemplo, benefícios e riscos, cuidados a ter, entre outras informações), educando o doente de forma a promover a saúde pública.

Uma outra possibilidade é a realização de um estudo para cada grupo terapêutico separadamente, tendo em conta os grupos terapêuticos com os potenciais riscos elevados, como é o caso dos fármacos anti-infecciosos, cuja utilização indevida e incorreta pode causar as resistências microbianas, contribuindo para a era pós-antibiótico.

Este estudo poder-se-ia realizar noutras regiões do país, de forma a comparar os resultados de diferentes zonas geográficas e económicas, como por exemplo o litoral com o interior e cidades mais desenvolvidas com as menos desenvolvidas.

## 6. Conclusões

Este estudo teve como principal objetivo avaliar o padrão de automedicação no concelho da Covilhã, tendo como instrumento um inquérito elaborado especificamente para tal efeito. Podemos afirmar que a amostra conseguida é representativa da população do concelho da Covilhã, podendo extrapolar os resultados obtidos para toda a população deste concelho. Com a análise detalhada dos dados, conseguiu-se a concretização do principal objetivo estabelecido desde o início.

Este estudo permitiu concluir que a prevalência da automedicação no concelho da Covilhã estima-se ser cerca de 56%, com uma visível influência das variáveis sócio-demográficas, como é o caso do sexo, idade e grau de escolaridade. Pode-se observar uma predominância desta prática nos indivíduos do sexo feminino (59,6%) e quanto à faixa etária com maior tendência para a automedicação, esta verifica-se nos indivíduos com a idade compreendida entre os 18 e 29 anos com 74,8% de automedicação. Já no caso da variável de nível de escolaridade, a maior prevalência de automedicação foi observada nos indivíduos com o ensino secundário concluído e a menor nos indivíduos com um grau de escolaridade inferior ao ensino básico.

Devido a esta tendência crescente da prática de automedicação verificada ao longo de anos não só em Portugal como noutros países, existe a necessidade de uma intervenção ativa dos profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico. Este profissional de saúde encontra-se

muito próximo do doente, tanto na hora da dispensa do medicamento como na altura de referência ao médico. É importante realizarem-se campanhas de sensibilização para os riscos da prática de automedicação descontrolada, promovendo uma automedicação responsável com indicação farmacêutica.

É de extrema importância o papel ativo do farmacêutico na promoção da saúde pública, não só economizando as despesas públicas com a saúde como também contribuindo para uma melhoria no bem-estar do doente.

## **7. Bibliografia**

[1] N. M. Lopes, “Automedicação: algumas reflexões sociológicas,” *SOCIOLOGIA, PROBLEMAS E PRÁTICAS*, vol. 37, pp. 141-165, 2001.

[2] M. Soares, “Automedicação versus indicação farmacêutica,” *Mundo Farmacêutico*, vol. 18, pp. 16-17, 2005.

[3] Z. Mendes, A. P. Martins, C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, and A. Nogueira, “Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa,” *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 40, nº 1, pp. 21-25, 2004.

[4] N. Lopes, “Automedicação: as encruzilhadas sociológicas,” *Revista Con(m)textos de Sociologia*, vol. 3, pp. 34-38, 2004.

[5] P. C. Bortolon, E. Medeiros, J. Naves, M. Karnikowski, and O. Nóbrega, “Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras,” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13, nº 4, pp. 1219-1226, 2008.

[6] Despacho n.º17 690/2007. *Diário da República*, 2ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2007.

[7] Ordem dos Farmacêuticos, “Glossário Farmacêutico Português”, 2ª Edição. Lisboa, 2003.

[8] Y. Touitou, “Farmacologia - Noções Básicas”. 10ª Edição. São Paulo, 2005.

[9] “Quem tem risco acrescido”. Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia. [Online]. Available: <http://www.spg.pt/?p=499>. [Accessed: 01-May-2013].

[10] M. Silva, O. Freitas, and I. Mendes, “O medicamento, a automedicação e o papel do farmacêutico,” *Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, vol. 2, nº 1, pp. 183-189, 2000.

- [11] INFARMED, *Prontuário Terapêutico*, 10th ed. 2011.
- [12] Lubel JS, P. Angus, and P. Gow, "Accidental paracetamol poisoning," *Medical Journal of Australia*, nº 186, pp. 371-372, 2007.
- [13] D. S. De Aquino, "Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?," *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13(Sup), pp. 733-736, 2008.
- [14] "Automedicação: hábito perigoso para a saúde". Instituto Virtual de Fármacos do Estado do Rio de Janeiro, 12ª Edição. [Online]. Available: [http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao\\_0012/automedicacao.html](http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0012/automedicacao.html). [Accessed: 29-April-2013].
- [15] N. L. Cardoso, "Casuística das Intoxicações Clínicas em Portugal: Perfil das Intoxicações no Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Teotónio - Viseu, E.P.E.," Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior, 2011.
- [16] M. A. Soares, "Medicamentos não prescritos - Aconselhamento Terapêutico," *Farmácia Portuguesa*, 2002.
- [17] V. A. J. Maria, "Automedicação, Custos e Saúde," *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, vol. 16, pp. 11-14, 2000.
- [18] "Saiba mais sobre automedicação". INFARMED, 29ª Edição. 2010. [Online]. Available: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAI\\_SOBRE/SAIBA\\_MAI\\_ARQUIVO/29\\_Automedica%E7%E3o.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf). [Accessed: 01-May-2013].
- [19] Associação Nacional das Farmácias, "Pratique uma automedicação responsável," *Farmácia Saúde*, vol. 148, 2009.
- [20] M. I. RIBEIRO, A. OLIVEIRA, H. SILVA, M. MENDES, M. ALMEIDA, and T. SILVA, "Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança," *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, vol. 28, pp. 41-48, 2010.
- [21] L. C. Casarin, "O uso de medicamentos na saúde coletiva," *Monografia*. 2007.
- [22] "Riscos da Automedicação," *Revista Saúde e Bem Estar*, vol. 179, pp. 28-30, 2009.
- [23] "The World Medicines Situation Report". World Health Organization, 2004. [Online]. Available: [http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao\\_0012/automedicacao.html](http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0012/automedicacao.html). [Accessed: 29-April-2013].

[24] “CENSOS 2011”. Instituto Nacional de Estatística, 2011. [Online]. Available: [http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao\\_0012/automedicacao.html](http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0012/automedicacao.html). [Accessed: 25-April-2013].

[25] “Classificação Nacional de Profissões - CNP.” Instituto do Emprego e Formação Profissional. [Online]. Available: <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>. [Accessed: 06-Jun-2013].

# Capítulo II - Relatório de estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

A farmácia comunitária é um espaço caracterizado pela prestação de cuidados de saúde com uma elevada diferenciação técnico-científica, que dada a sua acessibilidade à população tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade, apresentando desta forma uma das mais imediatas portas de entrada no Sistema de Saúde. Nesta realizam-se tanto actividades direccionadas para o medicamento como para o utente, necessitando o profissional de saúde de condições necessárias para o cumprimento das suas funções.

Apesar de recentemente terem ocorrido grandes alterações no enquadramento legislativo da farmácia, esta continua a ser considerada como sendo um estabelecimento de saúde e de interesse público que assegura a continuidade dos cuidados prestados aos utentes.

A farmácia comunitária tal como qualquer outro estabelecimento de saúde deve ter os seus objetivos bem estabelecidos, sendo o seu principal objetivo a dispensa de medicamentos, sempre de modo a garantir minimização dos riscos inerentes ao seu uso e redução da elevada morbi-mortalidade a estes associada, cuja presença desencadeia grandes danos sociais e económicos. De salientar ainda que no centro da atividade do farmacêutico encontra-se o doente. [1]

As funções assumidas pelo farmacêutico na sociedade atual ultrapassam o seu papel como mero técnico de medicamento. O aconselhamento acerca do uso racional dos fármacos e monitorização dos utentes torna-se num constante desafio no quotidiano de um farmacêutico. Assim sendo, o farmacêutico, cuja presença constante é obrigatória em cada farmácia, apresenta a capacidade de prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento necessários, incluindo as interações medicamentosas, contra-indicações, reações adversas e seleção do fármaco mais adequado para o tratamento do problema de saúde do doente.

De salientar ainda um fato importantíssimo de que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes da toma do medicamento prescrito, sendo a sua intervenção fulcral na sensibilização para perigos de um uso irracional de medicamentos, assegurando a eficácia e a segurança dos mesmos. [2]

Assim, de modo a preparar os novos profissionais de saúde, capazes de corresponder a novos desafios e funções da profissão farmacêutica, torna-se importante apostar na sua formação tanto técnico-científica como prática, para que antes de partir para o mercado de trabalho

possam exercitar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), sob supervisão de um farmacêutico experiente.

Por minha vez, eu, como aluna do MICF, realizei o meu estágio curricular de duração total de 800 horas na Farmácia Parente sob orientação da Doutora Júlia Patrício, a respectiva Diretora Técnica (DT) da farmácia. Assim este relatório tem o objetivo documentar todos os meus conhecimentos adquiridos e emoções sentidas ao longo destes cinco meses de contato mais próximo com a minha futura profissão.

## **2. Caracterização geral e Organização da Farmácia Parente**

### **2.1. Caracterização geral**

Farmácia Parente (FP) encontra-se localizada na cidade da Covilhã, na Rua 1º Dezembro, número 32, situada atrás da Câmara Municipal do município da Covilhã. Este estabelecimento encontra-se aberto ao público num horário das 9 às 19 horas nos dias úteis e das 9 às 13 horas no sábado, realizando uma vez por semana, de acordo com um mapa estabelecido, o serviço permanente. Este horário permite cumprir o exposto no Ofício Circular n.º 1708 /2011, de 8 de março, garantindo as 50 horas semanais de funcionamento [3]. De modo a assegurar a acessibilidade do público aos medicamentos em situações de urgência durante 24 horas por dia são fixadas escalas de turnos entre todas as farmácias, onde no caso do município da Covilhã, que apresenta uma população presente de 52941 [4], tem de existir sempre uma farmácia de turno de serviço permanente (estabelecido pelo Decreto-lei nº53/2007 para municípios com habitantes entre 50000 e 80000 habitantes) [5].

A farmácia encontra-se instalada perfeitamente ao nível da rua por onde se faz o acesso principal dos doentes, permitindo deste modo o acesso a todos os doentes, desde crianças e idosos até cidadãos portadores de deficiência. O seu aspecto exterior é característico e profissional, sendo facilmente visível e identificável. Deste modo o estabelecimento encontra-se identificado por um letreiro com a inscrição “Farmácia” e um símbolo “cruz verde”, estando estes iluminados durante a noite de serviço permanente. No exterior da farmácia também existe uma placa com o seu nome e o respetivo director técnico. Numa zona bem visível encontram-se afixados o horário de funcionamento e a informação acerca das farmácias do município em regime de serviço permanente, com a respetiva localização e a forma de contactar o farmacêutico responsável. A farmácia possui ainda uma montra profissional, onde encontra-se exposta a informação aos utentes acerca de possíveis produtos em promoção ou outros produtos inovadores, sempre de acordo com a época sazonal do ano, encontrando-se também a sua fachada sempre limpa e em boas condições de conservação. [1]

## 2.2. Espaço físico

A Farmácia Parente é constituída por dois pisos: piso 0 e piso -1. No piso 0 podemos encontrar a sala de espera e a zona de atendimento farmacêutico. A sala de espera possui várias cadeiras ao dispor dos doentes e seus acompanhantes, um tensiómetro, uma balança para adultos e outra para bebés. Nesta também se encontram as três *vitrines*, nas quais estão expostos produtos de dermocosmética, puericultura e higiene dentária. Numa zona bem visível, atrás do balcão de atendimento, podemos ainda encontrar expostos numa prateleiras de vidro e expositores produtos ortopédicos, dietéticos e vários medicamentos não sujeitos a receita médica. Ainda na sala de público é colocado um contentor do programa ValorMed, onde os utentes poderão colocar os medicamentos fora de uso.

Esta também possui uma placa interior com o nome da proprietária e directora técnica da farmácia, placa com os serviços farmacêuticos prestados com o respetivo preço, placa com proibição de fumar na sala de público e informação sobre a existência de livro de reclamações.

Logo a entrada, encontra-se um recipiente onde se poderão colocar os chapéus-de-chuva nos dias de mau tempo e um vaso com uma planta para alegrar o ambiente. O ambiente da farmácia é muito profissional e calmo, o que permite uma comunicação ótima com os utentes. O estabelecimento é adequadamente iluminado e ventilado, apresentando ainda uma música ambiente para proporcionar o bem-estar dos que o frequentam.

Existe ainda um postigo de atendimento, colocado apenas nas noites em que a farmácia se encontra em regime de serviço permanente, extintor de incêndio em local de fácil acesso, câmaras de vigilância (tanto do interior como do exterior da farmácia) e placas com aviso ao público de que está a ser filmado.

A zona de atendimento divide-se em dois balcões separados por um poste, proporcionando um atendimento personalizado com garantia de privacidade. Cada balcão é equipado com um computador com os programas necessários para o correto atendimento e uma impressora de talões e códigos de barras.

A parte posterior da farmácia divide-se em várias zonas. Possui:

- Um armazém onde são armazenados os medicamentos nas suas diversas formulações e o material médico;
- Uma bancada de trabalho ampla, equipada com o computador central e uma impressora, onde são processadas todas as encomendas, facturação e outras tarefas informáticas necessárias a uma boa gestão da farmácia;
- Uma impressora fiscal registadora de todo o tipo de vendas, créditos e devoluções feitas ao público para posterior arquivo;

- Duas estantes nas quais guardam-se *dossiers* com a documentação relativa às encomendas, medicamentos manipulados, registo de temperaturas e humidade, etc.

Ainda na parte posterior da farmácia encontra-se um escritório, equipado com uma secretária, impressora multifunções com *fax* e armários de arrumação com toda a documentação pertencente a biblioteca da farmácia, realizando-se neste espaço a maior parte das tarefas administrativas.

Também neste piso podemos encontrar o laboratório, que se encontra equipado com todo o material necessário estipulado por lei, exposto na Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, preparando-se aqui os medicamentos manipulados e preparações extemporâneas de dispensa ao público. [6]

Passando para o piso -1, cujo acesso é feito pelas escadas, deparamo-nos com uma vasta área de armazenamento de todo o tipo de medicamentos e material médico, o qual serve para repor o *stock* do armazém do piso 0. Também neste piso encontram-se armazenados vários materiais de montras profissionais, um frigorífico para armazenamento de medicamentos cuja conservação necessita de temperaturas entre 2°C e 8°C e uma casa de banho para uso dos funcionários.

### 2.3. Recursos humanos

O quadro de pessoal da Farmácia Parente é constituído por quatro pessoas, Doutora Júlia Patrício (proprietária e diretora técnica), Cristina Martins (técnica de farmácia), António Gomes (técnico de farmácia) e Tatiana Pinho (ajudante técnica de farmácia). A farmacêutica e seus colaboradores estão devidamente identificados mediante o uso de um cartão onde consta o nome e o título profissional, sendo as responsabilidades dos membros da equipa claramente definidas, conforme o Manual de Boas Práticas para a Farmácia Comunitária e Decreto-lei 307/2007 [1, 7].

Assim sendo, compete à DT assumir a responsabilidade por todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia, promovendo a direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança, zelando pelo bem-estar e saúde do doente e do cidadão em geral. Deste modo, é essencial que garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes acerca do modo de utilização dos medicamentos, promovendo o uso racional destes. Cabe também à DT assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) sejam dispensados sem receita médica apenas nos casos dos utentes que apresentem uma força maior e devidamente justificados. Garantir que os medicamentos e outros produtos de saúde são dispensados em bom estado de conservação e que a farmácia encontra-se em condições de adequada higiene e segurança também faz parte das responsabilidades da DT. Para além disso, deverá assegurar-se da existência de um aprovisionamento suficiente de medicamentos na farmácia e de que todos os membros da equipa mantêm asseio e higiene, em permanência. A DT também

verifica o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica e assegura o cumprimento de todos os princípios e deveres previstos na legislação reguladora dessa atividade. Outros farmacêuticos, técnicos de farmácia e restante pessoal devidamente habilitado poderá colaborar, ajudando DT, sempre sob a sua direção e responsabilidade. Assim, globalmente, a farmacêutica deve supervisionar, verificar e avaliar as tarefas delegadas no pessoal de apoio, intervindo sempre que necessário.

Para além das responsabilidades de DT, a Dra. Júlia desempenha actividades específicas que são exclusivamente de execução farmacêutica, sendo eles:

- Contato com outros profissionais de saúde
- Controlo de psicotrópicos e estupefacientes
- Dispensa de medicamentos
- Seguimento Farmacoterapêutico
- Contato com os centros de informação dos medicamentos
- Gestão da formação dos colaboradores
- Gestão das reclamações.

Já a restante equipa, técnicos de farmácia e a ajudante técnica de farmácia, auxilia, sob supervisão, a execução de todos os atos inerentes à atividade da farmácia. Estes analisam a situação do utente, identificam os casos especiais, reencaminhando-os para um farmacêutico, aconselham produtos e processam a sua entrega ao utente, dispensam medicamentos com e sem receita, preparam medicamentos manipulados e avaliam a qualidade da sua preparação, sob orientação da DT. Também faz parte das suas funções rejeitar e devolver produtos aos fornecedores, controlar prazos de validade, arrumar medicamentos, enviar encomendas diárias aos fornecedores, organizar diariamente o receituário, a preparação mensal do receituário para faturação e o fecho do receituário no último dia do mês [1, 7].

Toda a equipa gere a sua prática no sentido de proporcionar um atendimento de qualidade aos utentes, satisfazendo todas as suas dúvidas e necessidades.

#### **2.4. Suporte informático e equipamentos**

A Farmácia Parente utiliza como suporte informático o programa Sifarma Clássico da Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este programa fornece um apoio técnico indispensável, favorecendo um atendimento com uma maior racionalização da gestão administrativa e financeira. Sifarma Clássico é concebido de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade de dados, permitindo deste modo um atendimento de qualidade e libertando o farmacêutico para uma maior dedicação do seu tempo ao atendimento do doente. [1]

Este programa possibilita a criação de uma ficha específica para cada produto, nesta é indicado o *stock* mínimo e o *stock* máximo deste na farmácia, possibilitando desta forma a

gestão de *stocks*. Também fornece informações acerca do número de vendas desse produto com a data da sua última compra e venda, permitindo obter a rotatividade dos produtos de cada mês do ano. Para além disso são fornecidas informações acerca das precauções, contra-indicações, posologia, interações medicamentosas, classificação farmacológica e grupo homogéneo dos respetivos medicamentos. Sifarma Clássico permite visualizar de uma forma simples e rápida os produtos existentes não só em *stock* na farmácia como os que se encontram em comercialização no país.

Existe também a possibilidade de criação de fichas de doentes com os seus dados pessoais, registando-se assim os últimos quinze produtos adquiridos por este, facilitando o seguimento farmacoterapêutico do doente após a dispensa. Com este suporte informático há possibilidade de realização de vendas suspensas e a crédito aos doentes mais assíduos e com ficha na farmácia, acordando com o doente a posterior regularização da situação (fornecimento posterior da receita médica ou do respectivo pagamento), facilitando desta forma a aquisição dos medicamentos em urgência ao público.

Este programa informático também é importantíssimo na gestão de vendas de cada operador, mostrando o total feito por cada um, o total presente na caixa e o total de pagamentos feitos por terminal de multibanco. Também apoia no controlo de prazos de validade, documentos de facturação, entre outras suas funções não menos importantes no dia-a-dia do farmacêutico.

Assim, para salvaguardar toda a informação gerada, torna-se importante realizar cópias de segurança para evitar a perda desta em casos de avaria informática ou acidente, possibilitando uma rápida e fácil recuperação de dados.

## 2.5. Informação e Documentação científica

Aquando a dispensa de medicamentos, o farmacêutico deve obrigatoriamente dispor de acesso físico ou electrónico às fontes que disponibilizem a informação atualizada sobre indicações, contra-indicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento dispensado. Deste modo, para proporcionar um atendimento de qualidade a farmácia deve ter nas suas instalações uma biblioteca continuamente atualizada e organizada. [1]

Existe uma lista de fontes de acesso obrigatório no momento da dispensa de medicamentos, sendo eles o *Prontuário Terapêutico (PT)* e o *Resumo das Características dos Medicamentos (RCM)* [1]. Para além destas fontes de informação, FP também possui na sua biblioteca *Formulário Galénico Nacional (1969)*, *Farmacopeia Portuguesa* de várias edições, *Formulário Galénico Português*, *Simposium Terapêutico*, *Manual de Antibióticos Antibacterianos*, *Livro de Microbiologia (Wanda Ferreira, Vol. 3)*, *Índice Terapêutico 2009 (1º semestre)*, *Simposium Veterinário (2008/2009)*, *Dermofarmácia e cosmética*, *Olhares de Saúde (António Pinho de*

Brojo), Andídotos, Dicionário Médico, Código Deontológico, entre outros não menos importantes.

Também dispõe de algumas publicações de carácter periódico: Revista Farmácias Portuguesas, Revista Mundo Farmacêutico, Revista da Ordem dos Farmacêuticos, Revista Farmácia Distribuição, Boletim do Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (Cedime) e Boletim do Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM), sendo os CIM e Cedime centros de informação e documentação em Portugal.

### **3. Medicamentos e outros produtos de saúde**

#### **3.1. Definição/caracterização de diferentes produtos de saúde disponíveis na Farmácia Parente**

É crucial o farmacêutico compreender o regime jurídico dos medicamentos que dispensa e saber distingui-los dos outros produtos de saúde. Assim surge a necessidade de se saber definir com rigor os conceitos de produtos mais relevantes no quotidiano de um farmacêutico, nomeadamente medicamento, medicamento genérico, substâncias psicotrópicas e estupefacientes, preparado oficial e fórmula magistral. Deste modo, de acordo com DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, “Medicamento” é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como tendo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. Segundo o mesmo Decreto-lei, um “Medicamento genérico” é o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. [8]

Por seu turno, as “Substâncias psicotrópicas e estupefacientes” são substâncias que atuam ao nível central e apresentam propriedades sedativas, narcóticas e “euforizantes”, podendo originar dependência e conduzir à toxicomania. Tendo estas substâncias efeitos farmacológicos tão peculiares, existe a necessidade de uma legislação especial para essas. Assim, a prescrição, distribuição e dispensa destes fármacos estão regulamentadas pelo DL n.º 15/93, de 22 de janeiro. [9]

Já o “Preparado oficial” é todo o medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, tanto numa farmácia de oficina como em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. Por sua vez uma “Fórmula magistral” é todo o

medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente específico. [8]

Ao longo do meu estágio na FP também identifiquei vários produtos de saúde diferentes presentes nesta, entre eles: medicamentos em geral (ex: Xanax®), medicamentos genéricos (ex: alprazolam), psicotrópicos e estupefacientes (ex: Subotex®), preparações oficinais e magistrais (ex: pomada de vaselina salicilada), medicamentos e produtos farmacêuticos homeopáticos (ex: Oscillococcinum®), produtos fitoterapêuticos (ex: chá Imperial®), produtos para alimentação especial e dietéticos (ex: Fortimel®), produtos cosméticos e dermofarmacêuticos (ex: Ureadin® creme), dispositivos médicos (ex: seringas), medicamentos e produtos de uso veterinário (ex: Tenil Vet®).

### 3.2. Caracterização dos Sistemas de Classificação mais usados em Farmácia Comunitária

#### 3.2.1. Classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*)

Neste tipo de sistema de classificação os medicamentos são classificados de acordo com a sua principal ação terapêutica do seu princípio ativo predominante, sendo cada código ATC corresponde apenas a uma via de administração ou aos medicamentos com a mesma dosagem e princípio ativo igual. Assim, se um produto existir em duas ou mais dosagens ou vias de administração, este pode ter mais do que um código ATC, sendo que às formas farmacêuticas diferentes (ex: uso tópico e uso sistémico) também se atribuem códigos ATC diferentes. No entanto, os comprimidos de libertação imediata e lenta, normalmente, têm códigos ATC iguais.

No sistema de classificação ATC, as substâncias ativas são divididas em grupos diferentes de acordo com o órgão ou sistema no qual atuam e com as suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. Assim os fármacos são divididos em cinco níveis diferentes. O 1º nível consiste na divisão em catorze grupos principais, com subgrupos farmacológicos/terapêuticos (2º nível). O 3º e o 4º nível são subgrupos químicos/farmacológicos/terapêuticos e o 5º é a substância química. Assim são atribuídos códigos constituídos por letras (representam grupos) e números (representam subgrupos) a cada fármaco de modo a fornecer uma identificação completa.

Surge de exemplo a classificação da metformina A10BA02, onde:

- A (1º nível, principal grupo anatómico) - Trato alimentar e metabolismo
- A10 (2º nível, subgrupo terapêutico) - Fármacos usados em diabetes
- A10B (3º nível, subgrupo farmacológico) - Fármacos redutores da glicémia, exceto insulinas
- A10BA (4º nível, subgrupo químico) - Biguanidas
- A10BA02 (5º nível, substância química) - Metformina

De realçar ainda, que este tipo de classificação não indica uma recomendação do seu uso ou qualquer julgamento sobre a sua eficácia, nem pretende fazer uma análise comparativa entre diferentes grupos de fármacos. [10]

### 3.2.2. Classificação Farmacoterapêutica

Os medicamentos poderão ser divididos de acordo com as suas indicações terapêuticas para as quais são aprovados e autorizados, permitindo desta forma aos profissionais de saúde uma identificação melhor e mais rápida destes, face às terapêuticas a que se destinam. Esta classificação facilita o manuseamento de instrumentos oficiais de apoio à prescrição, tal como o Prontuário Terapêutico. Assim, existem diversos grupos terapêuticos, sendo atribuído um número a cada um, como por exemplo Grupo 1 - Medicamentos anti-infecciosos, Grupo 2 - Sistema nervoso central, Grupo 3 - Aparelho cardiovascular, entre outros. [11]

### 3.2.3. Classificação por forma terapêutica

Existe uma outra classificação que se baseia na forma farmacêutica do produto final, ou seja de acordo com o estado final em que as substâncias ativas ou excipientes se apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias, com o propósito de facilitar a sua administração e obter o efeito terapêutico desejado. Esta classificação pode ser visualizada na Farmacopeia Portuguesa, onde há uma divisão das formas farmacêuticas em cápsulas, comprimidos, granulados, pomadas, xarope, entre outros. [8, 12]

## 4. Aprovisionamento e Armazenamento da Farmácia Parente

Para uma boa sustentabilidade da farmácia e uma prestação de serviço de qualidade ao público, é de extrema importância o estabelecimento apresentar uma boa gestão do *stock* de medicamentos e de outros produtos de saúde, de modo a suprir as necessidades dos doentes [1]. Deste modo é necessário ter em conta vários fatores que afetam a gestão de *stock*, entre os quais podem encontrar-se a seleção do fornecedor, aquisição dos produtos de saúde, controlo de prazos de validade e devoluções, entre outros.

### 4.1. Gestão de encomendas

#### 4.1.1. Critérios de seleção do fornecedor

A FP lida diariamente com dois fornecedores Plural e OCP Portugal, recorrendo no entanto para encomendas pontuais (produtos que os fornecedores habituais não possuem em *stock*) e de pequeno volume à Udifar. De preferência recorre-se às cooperativas farmacêuticas, como a Plural, e só depois aos distribuidores multinacionais, como é o caso da OCP Portugal. A seleção do fornecedor depende de vários critérios:

- Tempo de entrega, recorrendo ao fornecedor que realiza a entrega em tempo mais curto, isto é afetado pelo número de entregas efetuadas por dia pelo distribuidor;

- Disponibilidade do medicamento/produto encomendado (existência em *stock* do fornecedor);
- Qualidade da distribuição (receção de embalagens encomendadas em bom estado e número certo);
- Descontos comerciais, onde há existência de embalagens bónus na compra de um determinado número de embalagens ou então existência de desconto sobre o preço de fatura;
- Condições de pagamento (pagamento a pronto ou pagamento a 30 dias);
- Valor mínimo de compras a atingir no final de um período estabelecido (ex: quinzena, um mês) para a obtenção de condições especiais/descontos.

Para além dos fornecedores diários, FP também realiza encomendas de certos produtos diretamente aos laboratórios que os produzem, como por exemplo no caso dos produtos esgotados nos armazéns ou os que têm uma grande rotatividade e é necessário um *stock* significativo desses produtos. Os produtos de dermocosmética, de fitoterapia, dietéticos, entre outros também poderão ser encomendados diretamente aos representantes das respetivas marcas comerciais.

Assim, de acordo com a necessidade existente no produto a farmácia escolhe o fornecedor ao qual deve ser realizado o pedido.

#### 4.1.2. Critérios de aquisição de produtos

A lista de produtos a encomendar é criada automaticamente pelo programa informático Sifarma Clássico. Esse rege-se pelo *stock* máximo e mínimo definido para cada produto. Assim, conforme as vendas efetuadas, o programa tenta sempre repor o *stock* para os valores de *stock* máximo estabelecido para o produto. Deste modo, é criada uma proposta de encomenda, onde podem ser adicionados mais produtos ou eliminados os existentes nela, garantindo a melhor gestão de *stocks*. Existem produtos que são encomendados especificamente para um determinado utente, não existindo este anteriormente no *stock* da farmácia, deste modo torna-se necessário inserir este na lista de produtos a encomendar. Por outro lado, existem produtos que perdem a rotatividade e o seu número de embalagens a encomendar deve ser reduzido, alterando então o número de embalagens a encomendar.

Assim o *stock* da farmácia é afetado pela procura por parte dos utentes, as suas preferências e necessidades ou pela sazonalidade (protectores solares, antigripais, produtos dietéticos), evitando a acumulação dos produtos e gastos desnecessários, tentando sempre proporcionar uma resposta em tempo útil às necessidades do utente e uma boa rentabilidade financeira.

Deste modo, torna-se possível realizar encomendas de acordo com as necessidades diárias, permitindo um investimento mais moderado e a ocupação mais racional das instalações que a farmácia dispõe, o que promove uma melhoria na gestão dos prazos de validade dos produtos.

#### 4.1.3. Realização de uma encomenda

Uma encomenda pode ser realizada tanto por via telefónica como via informática. Para se realizar uma encomenda via informática, uma pessoa deve analisar a proposta de encomenda gerada pelo Sifarma Clássico, efetuando as devidas alterações. Após a devida correção e confirmação, a encomenda é aprovada e transmitida para o fornecedor selecionado. É por este meio que é realizada a maioria das encomendas, constantes nestas os produtos vendidos desde a encomenda anterior e os medicamentos procurados pelos utentes em falta no *stock*.

Já por via telefónica, onde é efectuada uma chamada telefónica diretamente ao distribuidor, são encomendados os produtos que necessitam de confirmação da sua existência em *stock* do armazém ou então aqueles que foram solicitados após a transmissão do pedido de encomenda ao fornecedor, pedindo que este seja enviado juntamente com a entrega geral.

Após a encomenda ser entregue pelo distribuidor nas instalações do estabelecimento, essa deve ser recepcionada de modo a produtos serem inseridos no *stock* da farmácia o mais rapidamente possível, de modo a estarem disponíveis para o atendimento. A receção e conferência da encomenda são efetuadas com suporte informático, através da leitura de códigos de barras dos produtos encomendados a rececionar. Para cada produto constante na encomenda são sempre verificados e confirmados o fornecedor, se o produto vem em boas condições e sem danos, os prazos de validade, a quantidade (se a encomendada corresponde com a aviada e se a aviada corresponde com a debitada), preço de fatura, preço impresso na cartonagem (PIC), imposto sobre valor acrescentado (IVA) e preço de venda ao público (PVP). Também é neste processo que são atribuídos preços aos produtos de venda livre, onde é aplicada uma margem ao preço de aquisição, multiplicando este por um fator dependente do IVA do produto em questão. [1]

Após término da receção da encomenda, os produtos são arrumados nos respetivos armazéns o mais brevemente possível, de forma a garantir a sua disponibilidade imediata conforme necessário.

#### 4.2. Atribuição de preços

De acordo com DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, Artigo 103, “O regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados é fixado por decreto-lei” [8]. Segundo o Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, Artigo 5, o PVP de um medicamento é composto por preço de venda ao armazenista (PVA), margem de comercialização do distribuidor grossista, margem de comercialização do retalhista, taxa sobre a comercialização de medicamento e IVA.

Assim, apesar de MSRM apresentarem preço impresso na cartonagem, correspondente ao preço máximo de venda ao público autorizado, a maioria dos MNSRM e outros produtos de

saúde não vêm com o preço marcado na embalagem. Deste modo torna-se importante a atribuição de preços a esses produtos nas conformidades legais através de margens definidas no Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, Artigo 11. Este decreto lei estabelece umas margens de comercialização com uma base regressiva e por escalões, onde a margem sobre o produto diminui à medida que o seu preço aumenta (escalões), sendo que no último escalão (acima de 50€ de PVA) a margem é um valor fixo independentemente do preço do medicamento. [13]

Na FP os preços são atribuídos no processo de receção das encomendas de acordo com o preço de aquisição e IVA do produto, sendo de seguida marcadas as embalagens expostas ao público.

### 4.3. Armazenamento

Como já referido anteriormente, os produtos após serem rececionados são acondicionados nos seus respetivos locais de armazenamento. Neste processo devem-se ter em conta várias condicionantes, de modo a garantir a estabilidade dos produtos de acordo com as suas características físico-químicas, controlando as condições de luz, humidade e temperatura. Os produtos também são armazenados de modo a garantir uma otimização do espaço físico e a facilidade de acesso aquando a dispensa. Para além disso, todos os produtos são armazenados de acordo com a regra FEFO (*first expired first out*), ou seja, são arrumados de modo a que os produtos de validade mais curta sejam os primeiros a serem retirados.

Na FP os produtos são armazenados de acordo com a forma farmacêutica, ou seja sólidos e pós, semi-sólidos e líquidos. Para além disso, existe uma distinção de acordo com a via de administração, isto é uso interno (administração oral, retal e vaginal) e uso externo, salientando que os medicamentos de uso humano e os de uso veterinário são armazenados em locais separados. Os injetáveis, os dispositivos para testes (tiras de glicémia, testes de gravidez) e os produtos de administração ocular também encontram-se separados dos restantes produtos. Os produtos que necessitam de temperaturas de conservação de 2-8°C encontram-se armazenados no frigorífico.

Todos os produtos são armazenados por ordem alfabética e por ordem crescente de dosagem e, no caso de medicamentos genéricos, dentro do mesmo princípio ativo segundo a ordem alfabética do laboratório industrial.

Na FP existe um termohigrómetro com três sondas, colocadas em diversos locais de armazenamento, para garantir as boas condições de conservação dos produtos [1]. As condições exigidas são controladas semanalmente, cujo registo é guardado nas instalações do estabelecimento para uma possível fiscalização.

Os produtos de venda livre, como por exemplo os produtos de cosmética e dermocosmética, higiene oral, capilar e corporal encontram-se expostos nas vitrines localizadas na sala de espera, de modo a facilitar a visualização pelo utente. No piso -1 existe uma zona de reforço, permitindo a reposição dos produtos em falta nos armazéns principais. Para facilitar um armazenamento correto e evitar a ocorrência de erros, é atribuído um código a cada zona de armazenamento, podendo-se encontrar na ficha de cada produto o seu respectivo lugar, garantido desta forma um acesso rápido e fácil a cada produto.

#### 4.4. Controlo de prazos de validade

Na FP o controlo dos prazos de validade é efetuado segundo um calendário estipulado, onde na primeira quinzena de fevereiro são levantados os produtos com o prazo de validade findo nos meses de março e de abril, na primeira quinzena de abril os produtos com prazos findos para maio e junho e assim adiante. Assim, após o sistema gerar uma lista com os produtos solicitados, verifica-se o prazo real destes produtos, devolvendo cujo prazo se encontra a caducar e corrigindo os prazos dos produtos que apresentam um prazo mais longo. De realçar ainda que existem casos especiais, como por exemplo os produtos de uso veterinário, cujos prazos para devolução variam de acordo com a marca comercial.

#### 4.5. Devoluções aos fornecedores

Existem várias situações em que surge a necessidade de devolver o produto ao fornecedor onde este foi adquirido. As devoluções devem ser feitas logo no momento de deteção de alguma anomalia, visto muitos fornecedores terem prazos estabelecidos para devoluções, excedendo os quais a devolução pode não ser aceite. São vários os possíveis motivos de devolução, entre os quais encontram-se receção de embalagens danificadas, entrega de produtos não encomendados no entanto debitados na fatura, produtos encomendados por engano, produtos com prazo de validade curto ou expirado. Os produtos devolvidos devem ser acompanhados por um documento de suporte (Nota de Devolução) onde conste a identificação da farmácia, nome comercial do produto e respetivo código, quantidade do produto e o motivo de devolução. Após a devolução efetuada, cabe ao fornecedor decidir se esta é aceite ou não, sendo o *feed-back* positivo o fornecedor emitirá uma nota de crédito no valor da mercadoria devolvida ou irá proceder a substituição dos produtos devolvidos por outros que não apresentem a anomalia dos anteriores. De salientar ainda que em alguns casos de *feed-back* negativo existe a possibilidade de efetuar uma reclamação na tentativa de regularizar a situação, expondo os argumentos e voltar a devolver ou contactar diretamente o laboratório produtor ou a marca comercial do produto.

## **5. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento**

### **5.1. Princípios Éticos, adequabilidade do aconselhamento prestado e postura aquando a dispensa**

O exercício da actividade farmacêutica tem como objectivo essencial a pessoa do doente, sempre orientado por critérios ético-profissionais. De acordo com o Artigo 30, do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF), “os farmacêuticos são obrigados ao sigilo profissional relativo a todos os fatos de que tenham conhecimento no exercício da sua profissão”, mesmo após o término da sua atividade profissional. A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. [14]

Tendo em conta que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes da toma do medicamento, este deve informá-lo e aconselhá-lo sobre o uso correto dos medicamentos, com vista a maximizar o resultado terapêutico e promover o uso racional dos medicamentos, disponibilizando ao utente toda a informação que este solicite. A informação prestada deve ser simples, clara e compreensível, sempre adaptada ao nível sociocultural do utente. O farmacêutico deve fornecer a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente, disponibilizando, no entanto, a informação de uma forma equilibrada, referindo tanto os benefícios como os riscos dos medicamentos cedidos. Por vezes a simples transmissão de informação não é suficiente, sendo que para além da comunicação oral, os conselhos e a informação prestados devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado, visto que a forma como o transmitido é recebido e assimilado é fundamental. O farmacêutico deve sempre assegurar-se de que o utente não apresenta qualquer dúvida acerca da utilização do medicamento dispensado, visto a não adesão a terapêutica poder levar a falha do tratamento e este, por seu lado, ao desperdício de recursos e acréscimo dos encargos com os cuidados de saúde. [1]

Não obstante, o Código Deontológico da OF refere que “nas relações com os utentes o farmacêutico deve observar a mais rigorosa correção, cumprindo escrupulosamente o seu dever profissional e tendo sempre presente que se encontra ao serviço da saúde pública e dos doentes”. Para além disso, quanto à sua profissão o farmacêutico “deve ter 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”. [14]

Para além do lado profissional, nunca se pode esquecer do lado humano. É importante saber ouvir o doente e fazer-se ouvir por este, demonstrando interesse pelo seu bem-estar.

## 5.2. Farmacovigilância e os seus princípios

Por definição a farmacovigilância é a actividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos após a sua dispensa ao utente.

Apesar de os medicamentos com autorização de introdução no mercado (AIM) terem passado por várias fases dos ensaios clínicos, a mais longa fase destes ensaios decorre com o medicamento já no mercado, tentando-se detetar os possíveis efeitos adversos não descobertos nas fases anteriores. Desta forma, o farmacêutico tem o dever de comunicar com a maior brevidade as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas pelos medicamentos. No caso de ter sido detetada uma reação adversa a medicamentos, esta deverá ser registada através do preenchimento de um formulário (notificação espontânea disponível no sítio *on-line* do INFARMED), sendo este enviado às autoridades de saúde, de acordo com os procedimentos nacionais de farmacovigilância. Na notificação espontânea de reacção adversa a medicamentos o farmacêutico deverá preencher informação referente aos sinais e sintomas, a sua duração, gravidade, bem como a evolução, descrever a relação entre estes com a toma dos medicamentos, referir o medicamento suspeito, com a data do início e suspensão do tratamento, identificar o seu lote, via de administração e indicação terapêutica, não se esquecendo de fazer um levantamento de outros medicamentos que o doente esteja a tomar incluindo os MNSRM. Após o seu preenchimento, a notificação deve ser enviada/comunicada por *fax*, *e-mail* ou telefone, cuja informação depois de ser avaliada pelo INFARMED, é transmitida à OMS.

## 5.3. Reciclagem dos medicamentos fora de uso

O farmacêutico apresenta um papel importante na reciclagem dos medicamentos fora de uso, de forma a evitar consequências para o meio ambiente e para a saúde pública e aumentar a segurança da sua utilização. Deste modo foi criado o programa VALORMED, que é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Devido aos cuidados especiais exigidos na manipulação dos medicamentos, os respectivos resíduos devem ter um sistema seguro de recolha, em contentores devidamente identificados e invioláveis. Existe mais de 2 800 farmácias aderentes a este programa, o que demonstra um grande empenho por parte da classe farmacêutica tanto em preservar o meio ambiente como em promover a saúde pública. Em cada farmácia aderente, inclusive a FP, existe um contentor da VALORMED (devidamente identificado), onde os utentes são incentivados a colocar os medicamentos que já não dão uso e também as embalagens já vazias. Após o contentor estar cheio, este é selado, pesado e assinado pelo funcionário responsável pelo seu fecho, bem como é colocada a data de recolha e rúbrica da pessoa responsável pelo transporte. De seguida os resíduos são objeto de um processo de triagem, onde os materiais

que ainda contenham substâncias ativas são incinerados e o material de embalagem susceptível ao tratamento ambiental seguem para a reciclagem. [15]

É de salientar a importância desta iniciativa, visto prevenir os possíveis danos a saúde pública que podem vir a ocorrer com a manipulação dos medicamentos fora de uso por leigos neste assunto (como por exemplo intoxicações), bem como promove uma gestão adequada de resíduos, sendo este um desafio para as sociedades modernas.

## **6. Dispensa de Medicamentos**

Não se pode desprezar o fato de que a função primordial da Farmácia Comunitária ser o atendimento ao público, onde o ato de dispensa de medicamentos é central. Como o farmacêutico na maior parte das vezes é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes deste iniciar a terapêutica, é de extrema importância que o ato de dispensa seja de maior qualidade possível, com o devido aconselhamento e incentivo de um uso correto, racional e seguro dos medicamentos.

De modo a garantir a máxima qualidade possível no ato da dispensa de medicamentos, existem várias legislações a definir as normas a seguir aquando a dispensa.

O modelo de receita médica, que é utilizado para a prescrição de medicamentos (incluindo os manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos), foi aprovado e definido pelo Despacho nº 15700/2012, de 30 de novembro, cujo formato encontra-se em anexo (Anexo IV e Anexo V) [16]. A prescrição de outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da diabetes *mellitus*, géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (produtos dietéticos), fraldas, sacos de ostomia ou outros também são prescritos neste modelo.

Atualmente encontra-se em processo de implementação a prescrição eletrónica, de modo a aumentar a segurança no ato de prescrição e de dispensa, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e agilizar processos. No entanto a desmaterialização do processo ainda não foi alcançada, sendo permitido a impressão em papel até novas indicações. As receitas podem ser simples e renováveis, tendo as primeiras uma validade de 30 dias e as renováveis de 6 meses, devendo nestas ser impressa a indicação da respetiva via (1ª via, 2ª via e 3ª via). De salientar que em receita renovável apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração (constantes na Deliberação nº 173/CD/2011, de 27 de outubro) [17]. No entanto, existem situações em que ainda é permitida a prescrição manual, onde deverá vir indicada a exceção legal que levou o prescriptor a não utilizar uma receita electrónica:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescriptor;
- c) Prescrição no domicílio;

d) Até 40 receitas/mês.

A Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio, estabelece que “as farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo” e “dispensar o medicamento de menor preço de entre os referidos (...) salvo se for outra a opção do utente”.

Após a análise detalhada da prescrição médica e aconselhamento adequado ao doente acerca do uso dos medicamentos prescritos, os medicamentos a dispensar são registados através da leitura ótica dos códigos de barras no sistema informático. O farmacêutico após a dispensa, deverá carimbar e assinar a receita médica (como também o doente), imprimindo informaticamente os respetivos códigos identificadores dos medicamentos dispensados. [18]

### 6.1. Entidades de participação e protocolos

Para melhorar o acesso ao medicamento a quem dele necessita o Estado desenvolveu um sistema de participações nos preços de medicamentos através do SNS. A participação dos medicamentos depende da demonstração técnico-científica do seu valor terapêutico acrescentado ou da demonstração da sua vantagem económica. Assim sendo são definidos quatro escalões de participação, sendo A de 95% de participação sobre PVP, B de 69%, C de 37% e D de 15 %. [19]

Existem dois regimes de participação de acordo com a situação económica da pessoa, sendo o regime geral para a população em geral e o regime especial para os indivíduos que estejam reformados e apresentem uma pensão inferior ao salário mínimo. Este fato é possível visualizar no ato da dispensa, pois vem indicado na receita no sítio de regime de participação (R. C.) “O” para regime geral e “R” para regime especial [20, 21].

Existem ainda os diplomas de participação especial de determinadas indicações terapêuticas (ex: Psoríase - Lei n.º 6/2010, Alzheimer - Despacho 13020/2011), sendo que nestes casos imediatamente abaixo da designação do medicamento prescrito o prescriptor deve mencionar expressamente o diploma correspondente [20].

Para além disso, existe a possibilidade de complementaridade de alguns organismos com o SNS, como por exemplo os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) ou Portugal Telecom.

Existem também produtos abrangidos pelo protocolo especial de participação, exemplo disso o protocolo de diabetes *mellitus*. Visto a elevada prevalência desta patologia, o Estado introduziu um regime de participações especial para os produtos de autovigilância e auto-injeção. Assim sendo as margens de comercialização destes dispositivos da indústria e dos distribuidores grossistas é muito reduzida e as farmácias abdicam de quaisquer margens de

comercialização [22]. O valor máximo da comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras-teste para indivíduos com diabetes corresponde a 85% do PVP e no custo de aquisição de agulhas, seringas e lancetas corresponde a 100% do PVP [23]. O Despacho n.º 4294-A/2013, de 22 de março de 2013, estabelece ainda uma redução de 15% dos PVP fixados anteriormente relativas a reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes [24].

## 6.2. Validade e autenticidade de uma receita médica

Para uma correta dispensa de medicamentos, de modo a garantir que as prescrições são dispensadas segura e eficientemente, é importante no ato de dispensa certificar-se de que a receita encontra-se válida e autenticada pelo médico prescriptor. Desta forma, devem ser tomadas as medidas apropriadas para: identificar o doente, o médico e a entidade responsável pelo pagamento; verificar a autenticidade da prescrição; verificar a data de validade da prescrição; ajudar o utente a resolver o problema quando a prescrição não possa ser dispensada; interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescriptor; identificar o medicamento e confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento. [1]

Segundo a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio, a receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, sendo a renovável válida pelos 6 meses (apresenta três vias). A receita prescrita por via eletrónica para ser válida deve incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- j) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- k) Data de prescrição;
- l) Assinatura do prescriptor.

Já no caso da prescrição por via manual, esta só é válida se, para além dos elementos mencionados acima, incluir a vinheta identificativa do médico prescriptor (deve ser da cor azul) e a vinheta identificativa do local de prescrição, se aplicável (cor verde no caso de regime de comparticipação especial e azul no caso de regime geral). Nos casos de receita

manual não é admitida mais do que uma via e, no caso de rasura ou correção, é importante verificar se as mesmas vêm devidamente rubricadas pelo médico prescriptor. [18]

### 6.3. Aconselhamento

Aconselhamento farmacêutico é uma parte fulcral no ato de dispensa de medicamentos, visto que é neste momento que o farmacêutico deve se assegurar de que o doente entendeu corretamente toda a informação acerca do tratamento que irá realizar, de modo a fazê-lo de uma forma segura e racional. É importante que o doente esteja esclarecido acerca da posologia e duração do tratamento, possíveis efeitos adversos, contraindicações, precauções especiais de administração (ex: bifosfonatos) e conservação (ex: insulinas) e possíveis interações com outros fármacos, alimentos ou álcool.

### 6.4. Dispensa de psicotrópicos /estupefacientes

Na FP a aquisição dos medicamentos contendo substâncias com efeitos psicotrópicos e estupefacientes é feita juntamente com as outras especialidades farmacêuticas, apresentando, no entanto, algumas particularidades como por exemplo virem acompanhados de uma requisição especial em duplicado. O duplicado de ser assinado pela DT, carimbado e devolvido ao fornecedor e o original deve ser arquivado na farmácia durante 3 anos. [9]

A dispensa destes medicamentos também apresenta as suas peculiaridades, onde o sistema informático exige o preenchimento de campos como o nome do adquirente, a sua morada (como também a do doente), número do Cartão de Cidadão, idade, o médico prescriptor e o número da receita. No ato da dispensa a receita (traz indicação de receita especial - RE) é fotocopiada, sendo a fotocópia guardada junto com o talão dos psicotrópicos (onde constam todos os dados preenchidos no ato da dispensa) na farmácia. Este tipo de medicamentos deve ser prescrito numa receita isoladamente dos outros medicamentos. [18]

Os registos de entradas e saídas destes medicamentos (emitidos pelo sistema) são verificados e carimbados pela DT e posteriormente enviados ao INFARMED (em carta registada, com aviso de receção) no prazo de 15 dias após o término de cada trimestre, sendo os duplicados dos registos arquivados na farmácia [25]. No entanto também é necessário o envio de um registo anual de entradas e saídas destas substâncias, sendo este procedimento efetuado até ao dia 31 de janeiro de cada ano, encerrando-se também nesta altura o registo informático destes medicamentos. [9]

### 6.5. Dispensa de medicamentos genéricos e substituição dos medicamentos constantes na receita

Sabe-se que a utilização de medicamentos genéricos é uma realidade consolidada internacionalmente, com segurança, qualidade e eficácia inquestionáveis, podendo

desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do SNS, bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos. Através da prescrição por denominação comum internacional (DCI) dissociam-se marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica e promovendo uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos, fornecendo ao utente o direito de exercer a opção de escolha e participar mais proativamente na gestão da sua saúde. [18]

Existem apenas três situações em que o médico prescritor poderá optar por impedir a substituição do medicamento prescrito na receita, indicando de forma expressa e clara uma das seguintes exceções:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, 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. [26]

## **6.6. Dispensa de medicamentos em urgência**

Na FP nos casos especiais de urgência alguns medicamentos podem ser dispensados sem receita médica. A Cedência de Urgência (DCU) consiste na avaliação e disponibilização da medicação que um doente necessita em condições de emergência [1]. Esta dispensa especial só é feita no caso dos doentes com um perfil farmacoterapêutico conhecido através da ficha do utente. No momento de necessidade extrema em medicamento o doente poderá levar o medicamento, comprometendo-se a trazer a receita médica posteriormente. Os exemplos dos medicamentos cedidos em urgência são Ventilan® (salbutamol utilizado nas crises de asma), insulinas, medicação para o controlo da hipertensão arterial, entre outros.

## **7. Automedicação e referenciação médica**

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) “a automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente” [1]. Automedicação é uma prática inevitável e cabe ao farmacêutico a tarefa de orientar a população, de modo a tentar evitar os danos na saúde pública que o uso irracional de medicamentos poderá provocar. No ato de dispensa de medicamentos em automedicação, o farmacêutico deverá possuir o máximo de informação para avaliar o problema de saúde do doente com a maior qualidade possível. Deverá questionar o indivíduo acerca dos sintomas, do tempo de que estes persistem e se foram administrados alguns medicamentos na tentativa de resolver o problema. Depois de uma avaliação minuciosa da informação, o farmacêutico deverá decidir se o problema é

passível de automedicação ou não, referenciando ao médico os casos que necessitam de uma avaliação clínica mais pormenorizada e especializada. De forma a uniformizar as regras de utilização de medicamentos em automedicação, o grupo de consenso sobre a automedicação tem desenvolvido uma lista de situações passíveis de automedicação, cuja é publicada no Despacho nº 17 690/2007 e encontra-se em anexo (Anexo I). [27]

### **7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica vs Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

De acordo com Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Assim consideram-se MSRM os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições:

- 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, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Pelo que os MNSRM são todos aqueles que não preenchem qualquer condição das referidas anteriormente, salientando que os MNSRM não são comparticipados pelo Estado. Pelo mesmo Decreto-Lei os medicamentos homeopáticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas também são classificados como medicamentos não sujeitos a receita médica. [8]

### **7.2. Promoção de uma automedicação responsável**

É de responsabilidade do farmacêutico promover uma automedicação responsável, ou seja com indicação farmacêutica. Assim, o farmacêutico responsabiliza-se pela selecção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. [1]

Foram adoptados pelo INFARMED vários critérios, no sentido de garantir que a automedicação seja efetiva e segura, promovendo a automedicação responsável. Assim para a prática de uma automedicação ser responsável esta deve: tratar os sintomas e não as patologias, ser utilizada apenas em situações que não necessitem de consulta médica e não ultrapassar 3-7 dias. Esta prática encontra-se contra-indicada em situações de persistência ou agravamento dos

sintomas, dores graves, falha do tratamento, suspeita de efeitos indesejáveis dos medicamentos usados, apresentação de sintomas graves, coexistência de patologias do foro mental (ansiedade, depressão, letargia, agitação, hiperexcitabilidade e desconforto). Deve-se prestar um cuidado especial a grávidas, mulheres a amamentar, bebés, crianças e idosos. [28, 29]

## **8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

### **8.1. Dermofarmácia, cosmética e higiene**

Produtos de dermocosmética têm vindo a aparecer cada vez mais no mercado e em gamas cada vez mais amplas. De modo a proteger a saúde pública, houve necessidade de criar legislação que suporte a venda e comercialização desses produtos. Segundo Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro, o qual regulamenta a comercialização de produtos cosméticos, um produto cosmético é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. Esta legislação define que os produtos cosméticos não devem prejudicar a saúde humana quando aplicados em condições normais ou razoavelmente previsíveis de utilização, tendo em conta, a sua apresentação, rotulagem, instruções de utilização ou de eliminação, menções publicitárias, bem como qualquer outra indicação ou informação do fabricante. [30]

Com uma variedade tão grande de produtos cosméticos disponíveis nos dias de hoje, é de grande importância possuir conhecimentos suficientes que permitam a escolha do produto certo para o problema em questão. A farmácia é um local privilegiado para desempenhar essa função, pois o farmacêutico possui capacidade de distinguir os diferentes problemas de saúde e indicar o produto mais indicado, devido a constantes formações e atualizações científicas que possui. Este profissional de saúde também tem a capacidade de analisar o problema e definir se este necessita de avaliação médica, referenciando o utente ao médico nos casos de necessidade. É importante ter-se noção da composição desses produtos, de modo a evitar o possível surgimento de alergia ou agravamento do problema em questão.

Na FP, nas vitrinas situadas na sala de espera, estão dispostos os produtos cosméticos de várias marcas: Avène, Aderma, La Roche-Posay, Uriage, Roc, Ducray, Klorane, Vichy, Mustella, Lutsine, Sense, Babe, Neutrogena, D’Aveia, Decubal. Isto possibilita uma visualização mais cómoda do produto por parte do utente e assegura uma variedade e possibilidade de escolha. Estes produtos apresentam tanto linhas de rosto como de corpo, produtos para maquilhagem, protetores solares, linhas para bebés e linhas para tratamento capilar.

## 8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Segundo Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho, “os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas”. A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais de:

- a) Indivíduos cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados, como exemplo, os géneros alimentícios especialmente adaptados a pessoas diabéticas, com intolerância ao glúten ou os alimentos com fins medicinais específicos como a doença celíaca e a fenilcetonúria;
- b) Indivíduos que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos, como por exemplo os alimentos com valor energético baixo ou reduzido, destinados ao controlo de peso e os alimentos adaptados a esforços musculares intensos;
- c) Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde. [31]

Apesar de alguns destes produtos serem comercializados nas grandes superfícies comerciais, o aconselhamento correto acerca da sua utilização por parte do farmacêutico é extremamente importante para que o seu consumo seja feito de forma equilibrada e segura.

O Despacho nº 4326/2008 define as comparticipações dos produtos dietéticos destinados aos doentes afectados de erros congénitos do metabolismo, sendo que esses produtos são dispensados com a comparticipação total do Estado desde que sejam prescritos em locais definidos no mesmo despacho [32].

## 8.3. Produtos dietéticos infantis

Os produtos dietéticos infantis incluem não só os leites e farinhas, mas também outros produtos como boiões de frutas e infusões, sendo as suas fórmulas especificamente direccionadas para lactentes e crianças até aos 3 anos de idade. Apesar de vários tipos de produtos adaptados especificamente para alimentação infantil, o aleitamento materno traz sempre mais benefícios, exceto as situações patológicas como no caso de bebés com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia. O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos (salvo raras excepções). Existe um consenso mundial de que a prática de aleitamento materno exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida. Este apresenta várias vantagens quer para mãe quer para o bebé. Devido a leite possuir os anticorpos da mãe, este previne infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, apresentando também um efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite da vaca. Para além disso o leite materno faz com que os bebés tenham uma melhor adaptação a outros

alimentos no futuro quando estes começarem a ser introduzidos na sua alimentação. Alguns autores defendem que a longo prazo o aleitamento com leite materno poderá ajudar na prevenção da diabetes e de linfomas. Por outro lado, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés, sendo assim economicamente preferível. No entanto, por vezes, o leite materno poderá não ser suficiente para satisfazer as necessidades dos lactentes (ex: produção insuficiente de leite) ou existirem contra-indicações (ex: mães com doenças graves, crónicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), mães que precisem de tomar medicamentos que são nocivos para os bebés e, ainda, bebés com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia), sendo necessário recorrer aos leites para alimentação infantil. [33]

O Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de novembro estabelece o regime jurídico às fórmulas para lactentes e às fórmulas de transição destinadas a lactentes saudáveis. As fórmulas para lactentes são os únicos géneros alimentícios transformados que satisfazem integralmente as suas necessidades nutritivas durante os primeiros meses de vida, até à introdução de uma alimentação complementar adequada, e, para a proteger a saúde dos lactentes, importa assegurar que apenas sejam comercializados produtos adequados para esse propósito. De modo a garantir a qualidade destes produtos, são estabelecidos níveis mínimos e máximos de proteínas e níveis mínimos de aminoácidos que estes podem conter. As fórmulas e leites de transição têm a sua constituição adaptada a idade do bebé, variando a percentagem de proteínas e outros compostos. [34] Existem ainda vários leites destinados a corrigir disfunções existentes nos bebés, incluindo os leites hipoalergénicos, anti-regurgitantes, anticólicas, antidiarreicos e antiobstipação e fórmulas especiais, que incluem os leites em pó sem lactose e as fórmulas hidrolisadas. Como já foi referido, não só os leites fazem parte desta classe de produtos, mas também as diferentes papas. Estas dividem-se em farinhas lácteas e não lácteas (dependendo da necessidade de água ou de leite para a sua preparação) sem glúten, com glúten e líquidas.

Apesar destes produtos actualmente estarem disponíveis para a venda ao público nas grandes superfícies comerciais, a farmácia continua a ser o local mais indicado para os adquirir. O farmacêutico tem a capacidade de indicar a fórmula mais indicada para um bebé em específico, para que o seu consumo seja feito de forma correta e equilibrada.

#### **8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)**

A fitoterapia é um método terapêutico que utiliza as plantas, mais exatamente, a parte activa destas. É uma prática em crescimento nos dias de hoje, devido a uma errada perspectiva do leigo de que os produtos naturais não apresentam quaisquer efeitos adversos. No entanto, os princípios ativos das plantas medicinais também são substâncias químicas que apresentam atividade farmacológica, efeitos secundários, contra-indicações, toxicidade e interações com os fármacos convencionais. Os produtos fitoterápicos podem atuar ao nível de

diversos sistemas do corpo humano, como por exemplo cardiovascular, digestivo, endócrino, reprodutor, respiratório, nervoso, urinário, sangue e pele, entre outros. [35]

Falando dos suplementos nutricionais, estes incluem as vitaminas, minerais, antioxidantes, estimulantes e ácidos gordos. Os suplementos alimentares/nutricionais são géneros alimentícios que se apresentam sob a forma de produto pré-embalado em doses unitárias, para serem tomados diariamente apenas por via oral. Estes destinam-se a complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal e constituem fontes concentradas de substâncias nutrientes isoladas ou em associação. Aos suplementos alimentares não se podem atribuir propriedades curativas ou preventivas de doenças ou dos seus sintomas nos seres humanos, visto esta função pertencer aos medicamentos. Deste modo, a autoridade competente que tutela os suplementos alimentares é o Gabinete de Planeamento e Políticas (GPP) do Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território e não o INFARMED como no caso dos medicamentos. Ao contrário do que se verifica com os medicamentos, os suplementos não estão sujeitos a uma avaliação ou à apresentação de estudos de eficácia, segurança e qualidade antes da sua introdução no mercado. A legislação que regulamenta os suplementos alimentares é DL n.º 136/2003, de 28 de junho, alterado pelo DL n.º 296/2007, de 22 de agosto; DL n.º 560/99, de 18 de dezembro; e Regulamento (CE) n.º 1924/2006. [36] No entanto, a ingestão excessiva de vitaminas e de minerais pode provocar efeitos adversos (ex: doses elevadas de Vitamina A nas grávidas poderão ter efeitos teratogénicos no feto), desta forma o farmacêutico é o profissional de saúde indicado para aconselhar neste tipo de produtos, de modo a obter-se o máximo benefício e evitar-se os riscos. [37]

Alguns exemplos de produtos de fitoterapia e suplementos nutricionais solicitados na FP ao longo do meu estágio curricular são vários chás Moreno®, chá Imperial®, Arkocápsulas®, Centrum® (cardio, select 50+, Homem, Mulher), Movitum®, Stress-tabs®, Ceregumil®, Viterra®.

### **8.5. Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)**

Os medicamentos de uso veterinário são um bem público e são recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública. Assim um medicamento de uso veterinário é definido como “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 ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [38]

Para além dos MUV, na FP também existem produtos de uso veterinário, sendo estes definidos como “a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada:

- a) Aos animais, para promoção do bem-estar e estado higio-sanitário, coadjuvando acções de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução (produtos destinados à higiene, incluindo a higiene oral, ocular, otológica e genital, embelezamento e protecção dos animais, designadamente da pele, pêlo e fâneros e das suas instalações);
- b) Ao diagnóstico médico-veterinário;
- c) Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações.

As normas relativas ao fabrico, autorização de introdução no mercado, armazenamento, comercialização e utilização de produtos de uso veterinário são estabelecidas no Decreto-Lei nº 237/2009, de 15 de setembro. Para além disso, de modo a defender a saúde pública, é necessário assegurar o controlo dos resíduos de produtos de uso veterinário nos alimentos de origem animal. Como os produtos de uso veterinário não são sujeitos a prescrição médico-veterinária, é essencial que estes contenham na respectiva rotulagem/embalagem toda a informação adequada de modo a garantir a segurança, qualidade e eficácia. [39]

Os MUV são classificados quanto à dispensa em:

- a) Medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária (Ex: suplementos alimentares)
- b) Medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária
- c) Medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários (Ex: medicamentos imunológicos, quimioterapêuticos)

Atualmente, no ramo das farmácias comunitárias, situadas principalmente na zona urbana, como é o caso da FP, são mais solicitados produtos para animais de companhia (cães, gatos), sendo os antiparasitários e anticoncepcionais os mais requeridos. No entanto, existem casos em que um medicamento de uso humano tem que ser adaptado ao animal, ajustando a respectiva dosagem (ex: Clorocil® para conjuntivite nos gatos).

A escolha de um antiparasitário deve der em conta a região do país e espécie, idade do animal, facilidade de aplicação, possibilidades económicas do proprietário e toxicidade do produto. Não se deve desprezar o fato de os champôs insecticidas não terem efeito residual, ou seja, não previnem de posteriores infestações. Falando na região da Cova da Beira, deve-se ter em consideração o fator “repelente” do flebótomo para evitar a sua picada nos caninos, tendo a FP para este efeito Advantix® e coleira Scalibor®. No caso de regiões não endémicas, poderá se aumentar a variedade para outros produtos existentes, como Frontline®, Advantage® ou coleira Bolfo®. No casos dos felinos e devido aos seus hábitos de higiene, os quais devem ser sempre respeitados, tem que se ter atenção com possibilidade de

intoxicações. Deste modo é preferível optar por preparações spot-on sem permetrina na sua constituição, visto esta ser tóxica para gatos, evitando deste modo Advantix®, com um uso seguro de Frontline® e Advantage®.

Assim, é de realçar a capacidade do farmacêutico para aconselhar tanto na escolha indicada do produto de uso veterinário, como indicar a dosagem correta e precauções a ter na aplicação.

## **8.6. Dispositivos médicos**

Segundo Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo, utilizado isoladamente ou em combinação, (...) cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção.

Os dispositivos médicos estão divididos em quatro classes de risco, de acordo com a vulnerabilidade do corpo humano e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico:

- Dispositivos médicos de classe I (baixo risco)
- Dispositivos médicos de classe IIa (médio risco)
- Dispositivos médicos classe IIb (médio risco)
- Dispositivos médicos classe III (alto risco)

Os dispositivos médicos também podem ser classificados quanto à duração de contacto com o corpo humano (temporário, curto prazo, longo prazo), a invasibilidade do corpo humano, na anatomia afetada pela sua utilização e aos potenciais riscos decorrentes da sua conceção técnica e do fabrico. [40]

Ao longo do meu estágio curricular, foram solicitados vários dispositivos médicos, nomeadamente artigos de higiene oral (escovas de dentes), artigos de puericultura (biberões e chupetas), material de uso parentérico (seringas e agulhas), produtos ortopédicos (pulso elástico), material destinado ao tratamento e proteção de feridas (compressas e pensos estéreis), material para ostomizados e urostomizados (sacos coletores de urina).

## **9. Outros Cuidados de Saúde prestados pela Farmácia Parente**

É importante ter noção de que uma farmácia comunitária não é apenas um local de dispensa de medicamentos, mas também um local de prestação de outros serviços farmacêuticos.

Existindo a legislação que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias, estando estas enumeradas na Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro. [41]

### 9.1. Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A Farmácia Parente oferece serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes, de modo a poder realizar um melhor seguimento farmacoterapêutico. Os parâmetros bioquímicos são importantes indicadores do estado de saúde dos utentes, sendo que os testes rápidos permitem apoiar a identificação precoce de problemas de saúde não diagnosticados ou não medicados, referenciando o utente à consulta médica, prevenindo, assim, complicações clínicas e económicas de uma patologia não tratada, mas também, servem de suporte à monitorização de doentes diagnosticados e medicados. [42] Os aparelhos de medição utilizados são devidamente validados e calibrados, como aconselham as Boas Práticas Farmacêuticas [1].

Na FP realiza-se a determinação dos seguintes parâmetros bioquímicos e fisiológicos: Antropometria e Índice de Massa Corporal, Pressão Arterial, Glicémia Capilar, Colesterol Total e Triglicéridos. Para além disso, também são efetuados Testes de Gravidez.

Os testes rápidos de medição de glicémia capilar, colesterol total e triglicéridos são realizados com ajuda de tiras reativas específicas para o teste em questão e descartáveis. São usadas lancetas individuais e descartáveis após cada utilização de modo a promover a higiene e prevenir a transmissão de doenças. O processo de medição é efetuado com o farmacêutico de luvas calçadas, este desinfeta o local de punção capilar no bordo lateral da polpa do dedo escolhido, obtém a evaporação total do álcool da superfície da pele (de modo a este não interferir nos resultados da medição), efetuando a punção e descartando a lanceta. Após a obtenção da quantidade suficiente de sangue, este é recolhido com a tira específica do teste, o aparelho de medição é acionado, aguardando-se pelos resultados. É fornecido ao utente um algodão seco, de modo a promover a coagulação mais rápida do sangue, pressionando este sobre o local de punção. Após a medição efetuada os materiais cortantes e contaminados descartam-se para o recipiente apropriado para esse efeito e os valores obtidos nas medições são registados num cartão personalizado fornecido ao utente pela FP. De seguida, o farmacêutico faz uma análise dos resultados, informando o utente da normalidade destes, aconselhando ou não alterações nos hábitos de vida ou então referencia o utente à uma consulta médica.

#### 9.1.1. Antropometria e Índice de Massa Corporal (IMC)

Atualmente, devido a novos hábitos e estilos de vida da sociedade moderna, onde se consomem alimentos com elevada densidade calórica e tendo os estilos de vida cada vez mais sedentários, a obesidade tornou-se num grave problema de saúde pública, sendo uma doença crónica e associada a uma elevada morbidade e mortalidade. Deste modo, a Organização

Mundial de Saúde (OMS) recomenda que seja utilizado o IMC para classificar quantitativamente a obesidade. Assim, os valores elevados de IMC estão associados ao risco de doença, principalmente de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, doença cardiovascular, distúrbios respiratórios, afeções osteoarticulares, entre outros. O IMC estabelece uma relação entre o peso e a altura, podendo ser calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}} \quad (1)$$

Os valores de referência podem ser visualizados na tabela abaixo, sendo estes aplicáveis aos indivíduos superiores a 18 anos de idade.

Tabela 1 - Classificação segundo o IMC

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação
<18,5	Baixo Peso
18,5 - 24,9	Peso Normal ou Recomendável
25 - 29,9	Pré-obesidade
30 - 34,9	Obesidade de classe I
35 - 39,9	Obesidade de classe II
≥ 40	Obesidade de classe III

**Excesso de peso**

A FP apresenta à disposição dos utentes um dispositivo que determina o peso e a altura do indivíduo. Após a medição e obtenção dos valores, o farmacêutico analisa os resultados obtidos, calculando o IMC. De seguida, comunica-se ao utente o valor do IMC obtido, avaliando a necessidade de alteração dos estilos de vida, aconselhando nesse caso uma dieta equilibrada e prática regular de exercício físico, ou referenciando o utente ao médico. [42]

### 9.1.2. Pressão arterial

Para o autocontrolo da hipertensão arterial (HTA) e para identificar precocemente os indivíduos suspeitos de HTA, é crucial a determinação frequente de pressão arterial (PA). Desta forma, existe uma maior probabilidade de prevenir ou de atrasar as complicações da doença. Muitas das vezes a HTA surge sem desencadear qualquer tipo sintomatologia, pelo que a única forma de detetar esta patologia é efectuar medições da PA.

No momento da medição da PA, existem vários cuidados que o farmacêutico deve ter de modo a que os resultados sejam o mais fidedignos possível. Deste modo, o utente antes da

medição deverá descansar, na posição de sentado com as costas encostadas a um apoio, durante pelo menos 5 minutos. Este deverá ser questionado se fumou, ingeriu bebidas alcoólicas ou com cafeína na meia hora que antecede a medição. Aquando o processo de medição, o utente deverá permanecer de costas encostadas, de pés direitos ambos a tocar no chão, evitando de se mexer e falar até o processo terminar. Os valores de PA obtidos são registados num cartão individual do utente, com referência a data da medição.

Os valores de referência poderão variar de acordo com o risco cardiovascular que o doente apresenta ou outras doenças concomitantes (ex: diabetes, indivíduos com problemas renais), no entanto o valor ideal de PA, independentemente da idade e do sexo, deve ser inferior a 120/80 mmHg, apesar de cada indivíduo ter os seus objectivos a atingir definidos pelo médico.

Tabela 2 - Classificação dos valores de pressão arterial

Categoria	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)		Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ideal	< 120	e	< 80
Normal	120 - 129	e/ou	80 - 84
Normal Alto	130 - 139	e/ou	85 - 89
Hipertensão Estádio 1	140 - 159	e/ou	90 - 99
Hipertensão Estádio 2	≥ 160	e/ou	≥ 100

No entanto, existem muitas situações fisiológicas e patológicas que podem alterar e interferir nos valores da PA, como é o caso de:

- Estados de ansiedade, nervoso, dor aguda, entre outras;
- Administração de alguns medicamentos pode falsear os resultados, por exemplo corticóides sistémicos, anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), contraceptivos orais, hormonas tiróideas, inibidores da enzima monoaminoxidase (IMAOs), descongestionantes orais e nasais, entre outros;
- A existência de algumas patologias concomitantes poderá provocar HTA secundária, como no caso das doenças renais (glomerulonefrite, insuficiência renal), síndrome de Cushing, entre outras.

Desta forma, na FP presta-se o serviço de máxima qualidade possível na deteção e monitorização da HTA, realizando o aconselhamento adequado a cada situação em específico

(alteração do estilo de vida, reencaminhamento ao médico), de modo a tentar evitar as complicações desta patologia. [42]

### 9.1.3. Glicémia Capilar

A diabetes é uma doença bastante prevalente em Portugal, sendo de muita importância a sua prevenção e monitorização através da medição da glicémia capilar. No momento de medição o utente é questionado se se encontra em jejum ou há quanto tempo ingeriu pela última vez alimentos, de modo a posteriormente poder interpretar os resultados. Assim, os valores de referência para os valores de glicémia em jejum (ausência de ingestão calórica durante, pelo menos, 8 horas), ocasional (qualquer hora do dia independentemente da hora da última refeição) e pós-prandial (1 a 2 horas após o início de uma refeição) são apresentados na tabela seguinte.

Tabela 3 - Valores de referência para glicémia

Concentração de Glucose (mg/dL) Jejum	Classificação
≥126	Hiperglicemia
110 a 125	Anomalia da Glicemia em jejum
70 a 109	Normoglicemia
< 70	Hipoglicemia
Concentração de Glucose (mg/dL) Ocasional ou Pós-prandial	Classificação
≥140	Hiperglicemia
<140	Normoglicemia

As Situações de hiperglicemia em jejum podem dever-se a várias patologias, nomeadamente diabetes, diabetes gestacional, hipertiroidismo, entre outras. Já no caso de hipoglicémia, as possíveis causas poderão ser jejum prolongado, gravidez, exercício, alcoolismo, nutrição deficiente, hipotiroidismo, entre outras.

No caso de se verificar alguma anomalia nos valores de glicemia obtidos (valor aumentado ou diminuído), esta deve ser sempre confirmada com uma segunda medição antes de referenciar o utente ao médico. No entanto, não se pode menosprezar o fato de alguns medicamentos aumentarem os valores de glicemia, entre eles encontram-se corticosteróides, lítio, diuréticos (ex: tiazidas, furosemida), β - bloqueadores adrenérgicos e fenitoína. Outros, por sua vez, podem diminuir os valores de glicemia, mascarando algumas patologias, como por exemplo IMAOs e disopiramida. De salientar ainda, que os valores de referência para os doentes com diabetes diagnosticada são estabelecidos pelo médico que realiza o seguimento

da sua patologia. Por vezes, os valores podem estar aumentados temporariamente devido a situações de *stress*, como no caso de cirurgia, enfarte, trombose, entre outras. [42]

É importante o farmacêutico realizar uma avaliação dos resultados adequada a cada situação em específico, de modo a determinar os procedimentos a seguir (alteração de estilo de vida ou referenciação médica). A farmácia é um local privilegiado, próximo do utente, onde este pode receber uma explicação e ensinamentos acerca de como controlar e monitorizar a sua doença, aprendendo a utilizar as máquinas de automedicação de glicemia, de modo a obter resultados fidedignos.

#### 9.1.4. Colesterol Total

Colesterol Total elevado constitui um fator importante no risco cardiovascular, sendo fundamental a sua determinação como medida de controlo e identificação precoce dos indivíduos que correm esse risco. Os primeiros sintomas da hipercolesterolemia surgem apenas quando a doença aterosclerótica já se encontra instalada, sendo a hipercolesterolemia inicialmente assintomática e silenciosa. Ao contrário da determinação de outros parâmetros bioquímicos, a determinação do colesterol total pode ser realizada a qualquer hora do dia, visto a ingestão de alimentos influenciar apenas ligeiramente os resultados. Os valores de referência para colesterol total encontram-se na tabela seguinte.

Tabela 4 - Valores de referência de Colesterol Total

Parâmetros	Valores de referência mg/dL
Colesterol total	<190

Várias situações podem ser responsáveis pelo aumento do colesterol total no sangue, nomeadamente hipercolesterolemia familiar, cirrose biliar, alcoolismo, hipotireoidismo ou gravidez, entre outras. Também o colesterol total pode ser influenciado por vários medicamentos, onde contraceptivos orais, vitamina D e sulfonamidas podem aumentar os seus valores e alopurinol, IMAOs, eritromicina ou neomicina poderão os diminuir. Para além disso, a limpeza adequada da zona de punção com álcool é extremamente importante, visto os cremes de mãos e alguns sabonetes com glicerol poderem interferir nos resultados. [42]

#### 9.1.5. Triglicéridos

Os triglicéridos elevados também são um fator de risco da doença cardiovascular, de modo a que a sua determinação seja fundamental como medida de controlo e identificação de indivíduos com risco para desenvolver esta doença.

Devido aos níveis de triglicéridos variarem ao longo do dia e serem grandemente afetados pela ingestão de alimentos, recomenda-se a sua determinação após um jejum de 12 horas.

Tabela 5 - Valores de referência de Triglicéridos

Parâmetros	Valores de referência mg/dL
Triglicéridos	< 150

As situações que podem provocar um aumento dos valores de triglicéridos são alcoolismo, hiperlipidemia familiar, hipotireoidismo, pancreatite, hepatite viral, obesidade e gravidez. Também no caso de triglicéridos existem medicamentos que poderão alterar os seus níveis, sendo que diazepam, ciclosporina e diuréticos poderão aumentá-los e heparina e ácido ascórbico poderão diminuí-los. [42]

O farmacêutico é o elo importante de ligação entre o doente e o médico, desempenhando a função de conselheiro, reencaminhando o doente ao médico sempre que há necessidade de uma avaliação clínica da situação patológica.

#### 9.1.6. Teste de Gravidez

O teste de gravidez realizado na FP, baseia-se na pesquisa da subunidade B da hormona gonadotrofina coriônica humana (HCG) na urina. Esta hormona é produzida durante a formação da placenta do feto após a fecundação e secretada para o soro e urina. Esta é uma análise imunológica baseada na pesquisa de anticorpos monoclonais dirigidos contra HCG. O resultado é determinado pela observação visual de aparecimento ou não de uma banda na zona de controlo e na zona de teste. No entanto, o teste de gravidez na urina poderá não ser muito fiável, devido a certas situações patológicas (ex: Síndrome do Ovário Policístico) poderem estimular a secreção de HCG, pelo que existe a necessidade de confirmar a gravidez através do exame ao sangue.

Aquando a comunicação do resultado, o farmacêutico deverá manter uma postura calma e neutra, observando a reação da utente e adaptando o seu aconselhamento à situação.

#### 9.2. Recolha das radiografias

A FP colabora com a Assistência Médica Internacional (AMI) na recolha de radiografias com mais de 5 anos ou as que já não têm valor de diagnóstico. As radiografias são resíduos perigosos por conterem prata, sendo este um metal pesado, contaminante de solos e águas subterrâneas. Por cada tonelada de radiografias, conseguem-se recuperar 10kg de prata, cuja venda origina fundos financeiros para a ajuda humanitária desenvolvida pela AMI. Desta forma, os utentes a qualquer momento poderão entregar as suas radiografias fora de uso na FP, onde são depositadas nos sacos especiais, os quais AMI recolhe uma vez por ano por solicitação por parte da farmácia. [43]

## 10. Preparação de Medicamentos

Para além de funções do farmacêutico já mencionadas, também é da sua responsabilidade prover a população de medicamentos, incluindo a sua preparação. A farmácia comunitária é um local adequado para a produção em pequena escala de medicamentos que possam preencher a lacuna de preparações que existe ao nível industrial, possuindo todos os requisitos necessários para garantir a qualidade dos medicamentos preparados. A preparação de medicamentos manipulados é restrita ao farmacêutico, sendo este o único profissional com capacidades técnico-científicas suficientes para esta prática. Apesar de antigamente, este ramo ter sido muito próspero na farmácia, nos dias de hoje, devido a um grande desenvolvimento da indústria farmacêutica, a solicitação de preparação de medicamentos manipulados tem vindo a diminuir drasticamente. No entanto, ainda vão surgindo algumas prescrições médicas de medicamentos manipulados, oferecendo-me a possibilidade de preparar durante o meu estágio curricular a pomada de vaselina salicilada com pomada Diprosone® na sua constituição para o tratamento de psoríase.

Segundo Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, que regula a prescrição e preparação de um medicamento manipulado, este é definido como sendo “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. [44]

A dispensa de medicamentos manipulados pode ser feita mediante a receita médica, tratando-se de uma fórmula magistral, ou podem ser dispensados diretamente ao utente, sendo neste caso um preparado oficial. Tal como no caso das receitas especiais (psicotrópicos e estupefacientes), os medicamentos manipulados devem ser prescritos isoladamente dos outros medicamentos, cuja receita deve conter a indicação de que se trata de um medicamento manipulado (MM). Esta também deverá apresentar a informação de substância (s) ativa (s) presente (s) no manipulado, as suas concentrações, os excipientes e a forma farmacêutica final do medicamento, sendo que a prescrição pode ser feita em campo de texto livre. [20, 45]

Os medicamentos manipulados podem ser comparticipados pelo Estado em 30% do respetivo preço, desde que se verifique uma das seguintes condições:

- a) Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância activa na forma farmacêutica pretendida;
- b) Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- c) Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas (ex: pediatria, geriatria).

No entanto, as prescrições médicas que façam referência a marcas de medicamentos, produtos de saúde ou outros produtos não são abrangidas pela comparticipação. No anexo do

Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro, é publicada uma lista de medicamentos manipulados que são comparticipáveis, sendo que os preparados officinais a participar apenas são os que constam na Farmacopeia Portuguesa ou Formulário galénico Nacional e as fórmulas magistrais só as que constam na listagem referida. [45]

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é calculado com base no disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, e no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem. Já os valores dos honorários da preparação são calculados consoante a forma farmacêutica final do medicamento e as quantidades preparadas, utilizando um fator multiplicativo (F), o qual é atualizado, automática e anualmente. Desta forma, o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados pode ser calculado através da seguinte fórmula [46]:

$$\text{(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem)} \times 1,3 \\ \text{(acrescido o valor do IVA à taxa em vigor)} \quad (2)$$

### 10.1. Matérias e métodos/técnica

De modo a garantir a qualidade e reprodutibilidade desta qualidade do medicamento manipulado, é necessário que as operações sejam padronizadas [47]. A Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, estabelece o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados [6]. As matérias-primas utilizadas deverão possuir boletim analítico a comprovar que estas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas [1]. De salientar ainda que devem ser asseguradas condições de higiene e segurança, tanto do farmacêutico que prepara o manipulado como da área do laboratório.

### 10.2. Garantia de qualidade

De modo a estabelecer um padrão elevado de qualidade de medicamentos manipulados, a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, aprova normas que incidem sobre oito vertentes essenciais: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem [47].

Assim, para garantir a qualidade da preparação, o farmacêutico deve guiar-se pelas boas práticas na preparação de medicamentos manipulados constantes na portaria referida anteriormente [44, 47]. Para além disso, cabe ao farmacêutico verificar a segurança do medicamento preparado, do ponto de vista das doses das substâncias ativas, das interações que possam pôr em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

Todas as operações de preparação e de controlo devem ser efetuadas por pessoal com formação e experiência adequadas, sendo que o farmacêutico diretor técnico responsabiliza-se por todas as preparações realizadas na farmácia. [44]

De modo a certificar-se da qualidade da formulação final preparada, as boas práticas de preparação de medicamentos manipulados aconselha a realização de seguintes ensaios não destrutivos [47].

Tabela 6 - Ensaio realizados para verificar a conformidade dos medicamentos manipulados preparados

Forma farmacêutica	Ensaio
Formas farmacêuticas sólidas	Uniformidade de massa
Formas farmacêuticas semi-sólidas	pH

Por outro lado, o Formulário Galénico Português também auxilia na garantia da qualidade de manipulados preparados na farmácia, padronizando e uniformizando as operações relacionadas com a preparação e manipulação, embalagem, rotulagem e verificação das especificações do manipulado, incluindo também as especificações para as matérias-primas utilizadas aquando a sua preparação.

### 10.3. Preparações extemporâneas

Muitas das vezes, existem fármacos que não apresentam uma boa estabilidade em meio aquoso, assim quando a sua formulação final é líquida, estes são comercializados como misturas secas de fármaco e excipientes num frasco bem selado. Aquando a sua administração, o fármaco deve ser suspenso num veículo. De veículo normalmente serve água purificada, cuja é adicionada ao frasco após se ter solto o pó no seu interior, agitando-o vigorosamente até suspender o pó no veículo. Este tipo de preparações, após a reconstituição apresenta um prazo de validade de 7 a 14 dias quando conservado no frio (2-8°C).

Ao longo do meu estágio curricular tive a oportunidade de preparar várias preparações extemporâneas, as quais normalmente pertencem ao grupo dos antibióticos, nomeadamente Clavamox® ES, Macropen®, Zithromax®, entre outros.

### 10.4. Documentação e registo dos manipulados

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, define a documentação necessária para a preparação de medicamentos manipulados, de modo a serem estabelecidos procedimentos gerais e específicos, serem registados os dados de todas as operações efectuadas e, posteriormente, poder-se reconstituir o histórico de cada preparação. Os documentos mínimos a possuir são:

- Registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida;

- Arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas, com referência ao respectivo fornecedor;
- Ficha de preparação do medicamento manipulado, com o registo de dados seguintes:
  - a) Denominação do medicamento manipulado;
  - b) Nome e morada do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral ou de uma preparação efectuada e dispensada por iniciativa do farmacêutico para um determinado doente);
  - c) Nome do prescritor;
  - d) Número de lote atribuído ao medicamento preparado;
  - e) Composição do medicamento (matérias-primas, as suas quantidades usadas e os seus números de lote);
  - f) Descrição do modo de preparação;
  - g) Registo dos resultados dos controlos efectuados;
  - h) Descrição do acondicionamento;
  - i) Rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado para dispensa ao doente.

De realçar ainda, que todos estes documentos devem ser elaborados pelo DT ou sob a sua supervisão, assinados e datados pelo mesmo, e arquivados na farmácia por um período de 3 anos.

Após o medicamento manipulado estar preparado, é de extrema importância elaborar um rótulo adequado. Assim, de acordo com as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados, a rotulagem das embalagens deve fornecer toda a informação necessária ao doente e deve explicitamente indicar:

- Nome do doente;
- Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- Prazo de utilização do medicamento preparado;
- Condições de conservação do medicamento preparado;
- Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento (“Agitar antes de usar”, “uso externo” em fundo vermelho);
- Via de administração;
- Posologia;

- Identificação da farmácia;
- Identificação do farmacêutico director técnico.

Desta forma, orientando-se pelas boas práticas na preparação de medicamentos manipulados, é possível prestar um serviço de máxima qualidade, dispensando um medicamento preparado de acordo com todas as regras de segurança e garantia de qualidade. [47]

## **11. Contabilidade e Gestão**

### **11.1. Formação contínua dos recursos humanos**

Visto o mundo científico encontrar-se em constantes mudanças, com descobrimentos de novas moléculas e suas aplicações, deteção de reações adversas e contra-indicações novas dos fármacos já conhecidos, entre outros fatos não menos importantes, o farmacêutico tem a obrigação e dever de se manter informado ao nível científico, ético e legal, assumindo um nível de competência adequado à prestação de cuidados de saúde eficientes e de qualidade. Sendo a formação continuada uma obrigação profissional, existe a necessidade de frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações, de modo a garantir a sua atualização profissional e reforçando as suas competências. Todas as atividades profissionais com relevância curricular que o farmacêutico execute devem ser registadas, mantendo assim o seu curriculum vitae atualizado. Também é da responsabilidade do farmacêutico garantir que o pessoal de apoio possua formação atualizada para as funções que desempenham. [1]

No decorrer do estágio, como futuro profissional de saúde, de modo a manter-me sempre atualizada às novas realidades, frequentei algumas formações, nomeadamente palestra de “Nutrição Infantil - A importância dos primeiros 1000 dias de vida”, “Plenário final do XII Fórum Educacional”, congresso acerca das “Doenças Infetocontagiosas” e formação “Tadalafil 5mg - Tratamento da Disfunção Erétil e dos Sintomas Urinários da Hiperplasia Benigna da Próstata”.

### **11.2. Processamento do receituário e faturação**

Ao longo de um mês de atendimento são acumuladas receitas aviadas nesse período, como no momento de dispensa de medicamentos prescritos o utente apenas paga a parte que lhe é definida, é necessário que o Estado pague a percentagem de comparticipação desses medicamentos. De modo a facilitar a organização de receituário e o processo de faturação, na parte posterior das receitas aviadas, no momento da dispensa, são impressas informações essenciais, tais como: Identificação da farmácia e respetivo diretor técnico; Data de dispensa e código do colaborador que a efetuou; Código do organismo de comparticipação; Número da receita, lote e série; Códigos de barras dos medicamentos dispensados, nome da especialidade, forma farmacêutica, dosagem e dimensão da embalagem cedida; Custo de

cada medicamento, encargos de utente e do organismo de comparticipação do mesmo; Custo total da receita e respetivos encargos totais do utente e do organismo de comparticipação (Anexo VI) [48]. Antes de dispensar os medicamentos prescritos, o farmacêutico verifica a autenticidade e validade da receita. A seguir à dispensa também confere sempre a receita, de modo a detetar qualquer possível erro, corrigindo-o imediatamente, sendo que cada receita deve ir carimbada e assinada por DT.

Assim após a conferência das receitas, onde se verifica a ausência de erros na dispensa, estas são organizadas em lotes de 30 receitas de acordo com o organismo de comparticipação. Para cada lote é impresso um verbete de identificação de lote, cujo é carimbado e anexado às receitas que fazem parte integrante desse. O verbete contém informação resumo das 30 receitas que lhe pertencem, devendo ser confirmado, para um maior controlo, os valores de comparticipação de cada receita com o seu valor respetivo constante no verbete. No final de cada mês é efetuado o fecho dos lotes, sendo posteriormente emitida uma relação resumo de lotes para cada organismo de comparticipação. Este resumo também é conferido, comparando os valores dos totais de comparticipação de cada lote com o constante na relação resumo de lotes.

Assim, a informação a enviar pela farmácia para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) para efeito de facturação, em formato papel, deve ser composta por fatura (em duplicado e carimbada e assinada pelo DT), relação resumo de lotes, verbetes de identificação de lotes, receitas médicas aviadas (não devendo estas apresentar rasuras, agrafos, anexos, recortes e colagens com fita-cola). Esta informação deverá ser enviada ao CCF até ao dia 10 do mês seguinte a que esta diz respeito, sendo que, no caso de CCF receber a documentação findo este prazo, esta será analisada apenas para o mês seguinte. O processo de conferência da fatura e da respetiva documentação decorre até ao dia 25 do mês de receção de fatura no CCF, sendo que os documentos que apresentem erros que sejam possíveis de correção são devolvidos à farmácia, juntamente com o respetivo ofício e com a listagem integral dos erros e diferenças. Após a correção destas irregularidades detetadas pelo CCF, a farmácia poderá incluir esses documentos nos respetivos lotes do mês seguinte, enviando estes para uma nova conferência. [49]

### 11.3. Documentos contabilísticos

Ao longo do meu estágio tive a necessidade de lidar com alguns documentos contabilísticos, sendo obrigatório o arquivo de alguns deles:

- **Guia de remessa** - É um documento juridicamente vinculativo que acompanha a mercadoria encomendada desde o fornecedor até a farmácia. Para o caso de haver uma inspeção, a guia de remessa deve encontrar-se no exterior da encomenda. Neste documento encontram-se informações como o número de guia, identificação do fornecedor e da farmácia, hora de expedição, identificação do seu conteúdo, preço

de custo, PVP, taxa de IVA a ser aplicada a cada produto e o total da fatura a pagar, servindo deste modo de um documento útil na conferência e receção da encomenda. Este documento deve ser arquivado na farmácia durante dois anos.

- **Fatura** - É um documento emitido para pagamentos ainda não efetuados, servindo de controlo, visto nela serem discriminados todos os itens comprados e a sua descrição, com o respetivo valor a pagar.
- **Recibo** - É um documento escrito em que uma entidade declara ter recebido de outrem a quantia nele indacada pelo respetivo produto, comprovando desta forma o pagamento efetuado pela farmácia. Depois do pagamento, a farmácia elabora uma nota de lançamento, sendo o seu duplicado arquivado.
- **Nota de devolução** - É um documento de transporte, tendo a mesma funcionalidade que a guia de remessa, no entanto em vez de comprovar a venda, comprova a devolução. Desta forma, a fatura baseia-se nas guias de remessa/ transporte e as notas de crédito/ débito baseiam-se nas guias de devolução. Este é um documento emitido no processamento de uma devolução, contendo a identificação da farmácia, o número da nota de devolução, a identificação do fornecedor, a enumeração dos produtos constantes, referindo a quantidade, os preços de venda e de custo, a taxa de IVA e o motivo de devolução.
- **Nota de crédito** - É um documento legal que anula total ou parcialmente uma ou mais facturas, sendo emitido e enviado pelo fornecedor aquando da receção da nota de devolução.
- **Inventário** - Inventário de bens disponíveis em *stock*, contendo na sua descrição quantificação de todos os medicamentos/produtos, com a indicação para cada um de prateleira onde se localiza, fornecedor, código, nome e forma de apresentação do produto, custo unitário e valor sem IVA. O inventário é remetido aos serviços de contabilidade.
- **Balancete** - É um instrumento financeiro que permite visualizar a lista do total dos débitos e créditos das contas, permitindo, desta forma, estabelecer um resumo básico do estado financeiro da farmácia. Balancete serve de complemento ao balanço feito mensalmente pelo contabilista.

#### 11.4. Mecanismos fiscais

- **Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)** - Este é um imposto direto, pessoal e progressivo, isto é, quanto mais elevados são os rendimentos do sujeito passivo, maior é a taxa de imposto incidente. No âmbito da farmácia comunitária, onde é fornecida fatura/recibo, apenas os produtos com IVA a 6% entram para as despesas de IRS, no entanto os produtos com 23% de IVA também poderão ser incluídos nas despesas com saúde desde que estes sejam prescritos pelo médico, anexando a fatura/recibo à receita.

- **Imposto sobre Rendimento de Pessoas Coletivas (IRC)** - É o imposto que as empresas devem pagar sobre o rendimento apurado de um determinado ano fiscal.
- **Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA)** - É um imposto sobre o consumo, quer se trate de transmissão de bens, prestações de serviços ou importações. Este é pago todos os meses ou de três em três meses ao longo do ano.

## **12. Conclusão**

Este estágio foi de extrema importância para o meu currículo tanto ao nível profissional quanto pessoal. Ao longo de 5 anos de faculdade, um estudante de MICE tem uma abordagem teórica de várias situações patológicas e o seu tratamento, faltando, no entanto, a parte prática desta aprendizagem e o contacto com o ambiente laboral. Na FP tive oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo das aulas, alcançando a confiança e simpatia dos utentes com o passar do tempo. Aprendi muito e enriqueci ao nível pessoal e como futura profissional de saúde ao serviço da saúde pública.

A equipa técnica da FP permitiu um envolvimento ainda maior na vida diária de uma farmácia comunitária, apresentando uma disponibilidade constante no que toca a ensinamentos tanto ao nível teórico como prático. Sem a sua ajuda e empatia, estes cinco meses não seriam tão produtivos e agradáveis.

Ao longo desta caminhada nunca tive dúvidas da vontade de servir a população, de modo a promover a saúde pública, ajudando aos doentes ultrapassar os seus medos, controlando a doença e viver uma vida repleta de alegrias de uma pessoa saudável. Com este estágio, tive a possibilidade de aplicar as ferramentas teóricas adquiridas e preparar-me para exercer a minha profissão com maior qualidade possível. Acabo este estágio com ainda maior vontade de ajudar, de ser uma farmacêutica com reconhecimento dos utentes. Ser farmacêutico é estar em constante aprendizagem, ter conhecimentos sempre atualizados, estar o mais próximo possível do utente, personalizar o tratamento, olhando para cada indivíduo com o maior respeito e dedicação, ajudando sempre no que for possível tanto ao nível terapêutico como ao nível de cumplicidade pessoal.

## **13. Bibliografia**

[1] Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, Ordem dos Farmacêuticos, Revisão nº 3, 2009.

[2] Farmácia Comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909); Consultado a 9 de maio de 2013.

[3] Ofício Circular n.º 1708 /2011, Lisboa, 9 de fevereiro de 2011. Associação Nacional das Farmácias.

[4] Censos 2011 - Resultados Provisórios, Instituto Nacional de Estatística, I.P., Lisboa, 2011.

[5] Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

[6] Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série N.º 303 de 29 de dezembro de 2004.

[7] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto; Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1.ª série. N.º 168 de 31 de agosto de 2007.

[8] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto; Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

[9] Decreto-Lei nº 15/93, de 22 janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

[10] Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013, 16th edition, Oslo, 2012.

[11] Despacho n.º 21 844/2004, de 12 de outubro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

[12] Farmacopeia Portuguesa IX. INFARMED, Lisboa, 2008.

[13] Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro. Diário da República, 1.ª série. N.º 229 de 29 de novembro de 2011.

[14] Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Ordem dos Farmacêuticos.

[15] Valormed. Disponível em:

[http://www.valormed.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=84](http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84);

Consultado a 9 de maio de 2013.

[16] Despacho n.º 15700/2012. Diário da República, 2.ª série. N.º 238 de 10 de dezembro de 2012.

[17] Deliberação n.º 173/CD/2011, Lisboa, 27 de outubro de 2011. INFARMED.

[18] Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República, 1.ª série. N.º 92 de 11 de maio de 2012.

[19] Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

- [20] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. INFARMED.
- [21] Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. Diário da República, 1.ª série, N.º 96 de 18 de maio de 2011.
- [22] Portaria n.º 253-A/2008, de 4 de abril. Diário da República, 1.ª série, N.º 67, 4 de abril de 2008.
- [23] Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Diário da República, 1.ª série, N.º 120, 23 de junho de 2010.
- [24] Despacho n.º 4294-A/2013. Diário da República, 2.ª série, N.º 58, 22 de março de 2013.
- [25] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [26] Lei n.º 11/2012, de 8 de março. Diário da República, 1.ª série. N.º 49 de 8 de março de 2012.
- [27] Despacho n.º 17 690/2007. Diário da República, 2ª série. N.º 154 de 10 de agosto de 2007.
- [28] M. A. Soares, “Medicamentos não prescritos - Aconselhamento Terapêutico,” Farmácia Portuguesa, 2002.
- [29] Z. Mendes, A. P. Martins, C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, and A. Nogueira, “Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa,” Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 40, no. no1, pp. 21-25, 2004.
- [30] Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de outubro. Diário da República, 1.ª série. N.º 205 de 21 de outubro de 2010.
- [31] Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho. Diário da República, 1.ª série N.º 118 de 21 de junho de 2010.
- [32] Despacho n.º 4326/2008. Diário da República, 2ª série. Nº35, de 19 de fevereiro de 2008.
- [33] Manual de aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF. Edição revista 2008.
- [34] Decreto-Lei n.º 217/2008 de 11 de novembro. Diário da República, 1.ª série. N.º 219 de 11 de novembro de 2008.
- [35] Aplicações de Fitoterápicos. Disponível em:  
<https://sites.google.com/site/fitoterapiaocidental/fitoterapicos-e-enfermidades>; Consultado a 26 de maio de 2013

- [36] Boletim de farmacovigilância, Volume 16, Nº 1, 1º trimestre, 2012, INFARMED.
- [37] Prontuário Terapêutico. Edição 10, 2011. INFARMED.
- [38] Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho. Diário da República, 1.ª série. N.º 145 de 29 de julho de 2008.
- [39] Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de setembro. Diário da República, 1.ª série. N.º 179 de 15 de setembro de 2009.
- [40] Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho. Diário da República, 1.ª série. N.º 115 de 17 de junho de 2009.
- [41] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [42] CHECKSAÚDE GUIA PRÁTICO. RISCO CARDIOVASCULAR 2ª EDIÇÃO. Associação Nacional das Farmácias, 2008.
- [43] Reciclagem de Radiografias. Disponível em:  
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>; Consultado a 27 de maio de 2013.
- [44] Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [45] Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. Diário da República, 2.ª série N.º 242 de 16 de dezembro de 2010.
- [46] Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [47] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [48] Ofício Circular n.º 1162/2013 Lisboa, 26 de março de 2013. Associação Nacional das Farmácias.
- [49] Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. ACSS, março 2013.

## **Anexos**

## Anexo I - Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
<b>Digestivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Diarreia</li><li>b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado)</li><li>c) Pirose, enfartamento, flatulência</li><li>d) Obstipação</li><li>e) Vômitos, enjoo do movimento</li><li>f) Higiene oral e da orofaringe</li><li>g) Endoparasitoses intestinais</li><li>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites</li><li>i) Odontalgias</li><li>j) Profilaxia da cárie dentária</li><li>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio</li><li>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral</li><li>m) Estomatite aftosa</li></ul>
<b>Respiratório</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</li><li>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</li><li>c) Rinorreia e congestão nasal</li><li>d) Tosse e rouquidão</li><li>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li><li>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</li><li>g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)</li></ul>

<p><b>Cutâneo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares</li> <li>b) Verrugas</li> <li>c) Acne ligeiro a moderado</li> <li>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas</li> <li>e) Micoses interdigitais</li> <li>f) Ectoparasitoses</li> <li>g) Picadas de insetos</li> <li>h) <i>Pitiríase capitis</i> (caspa)</li> <li>i) Herpes labial</li> <li>j) Feridas superficiais</li> <li>l) Dermatite das fraldas</li> <li>m) Seborreia</li> <li>n) Alopecia</li> <li>o) Calos e Calosidades</li> <li>p) Frieiras</li> <li>q) Tratamento da pitiríase versicolor</li> <li>r) Candidíase balânica</li> <li>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal</li> <li>m) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
<p><b>Nervoso / psique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cefaleias ligeiras a moderadas</li> <li>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar</li> <li>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio</li> <li>d) Ansiedade ligeira temporária</li> <li>e) Dificuldade temporária em adormecer</li> </ul>

<p><b>Muscular / ósseo</b></p>	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</p> <p>b) Contusões</p> <p>c) Dores pós-traumáticas</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite)</p> <p>e) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</p>
<p><b>Geral</b></p>	<p>a) Febre (&lt; 3 dias)</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses</p>
<p><b>Ocular</b></p>	<p>a) Hipossecção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</p>
<p><b>Ginecológico</b></p>	<p>a) Dismenorreia primária</p> <p>b) Contraceção de emergência</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</p> <p>d) Higiene vaginal</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido</p>
<p><b>Vascular</b></p>	<p>a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante</p> <p>g) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</p>

## Anexo II - Dados populacionais do concelho da Covilhã por freguesias (Censos 2011)

Zona Geográfica	População residente			População presente		
	Total	H	M	Total	H	M
Covilhã	51797	24725	27072	52941	25165	27776
Vila do Carvalho	1741	853	888	1657	805	852
Aldeia de São Francisco de Assis	632	303	329	578	278	300
Aldeia do Souto	240	111	129	231	105	126
Barco	473	211	262	468	207	261
Boidobra	3246	1606	1640	3183	1570	1613
Casegas	425	179	246	395	162	233
Covilhã (Conceição)	7175	3382	3793	7513	3528	3985
Cortes do Meio	884	430	454	865	414	451
Dominguizos	1119	554	565	1073	531	542
Erada	709	342	367	672	325	347
Ferro	1700	816	884	1652	791	861
Orijais	806	386	420	782	372	410
Ourondo	372	164	208	354	152	202
Paul	1624	772	852	1551	728	823
Peraboa	953	440	513	952	433	519
Peso	737	344	393	715	330	385
Covilhã (Santa Maria)	3220	1448	1772	3311	1759	2152
São Jorge da Beira	633	304	329	599	286	313
Covilhã (São Martinho)	4165	1960	2205	5590	2715	2875
Covilhã (São Pedro)	2225	1056	1169	2162	1019	1143
Sarzedo	130	59	71	127	58	69
Sobral de São Miguel	418	190	228	398	183	215
Teioso	4360	2108	2252	4217	2023	2194
Tortosendo	5624	2742	2882	5362	2586	2776
Unhais da Serra	1398	672	726	1433	684	749
Vale Formoso	574	270	304	560	261	299
Verdelhos	664	329	335	637	311	326
Vales do Fio	674	333	341	649	321	328
Coutada	406	191	215	377	182	195
Cantar-Galo	2233	1095	1138	2149	1039	1110
Canhoso	2237	1075	1162	2129	1007	1122

## Anexo III - Inquérito aplicado no estudo “Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã”



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal



Faculdade de  
Ciências da Saúde

### INQUÉRITO SOBRE A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO NO CONCELHO DA COVILHÃ

Sou aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me a realizar a tese de mestrado para avaliar o padrão de automedicação no concelho da Covilhã. Assim sendo, este inquérito tem como objetivo recolher os dados sobre a prática da automedicação pela população do concelho da Covilhã. Desde já agradeço a sua colaboração e o tempo despendido para a sua realização.

Evgenia Pervukhina

Este inquérito é de carácter completamente **ANÓNIMO** e **CONFIDENCIAL**, sendo os dados recolhidos neste apenas utilizados para a realização do estudo universitário acerca da prática da automedicação pela população do concelho da Covilhã. Ao responder e entregar este inquérito está a autorizar que os dados nele fornecidos sejam utilizados para este estudo. Leia atentamente cada pergunta e **assinale as suas respostas com X**.

1. **Sexo:** Masculino  Feminino
2. **Idade** \_\_\_\_\_
3. **Vive no concelho da Covilhã?** Sim  Não  Se Sim, indique a **Localidade** \_\_\_\_\_
4. **Grau de escolaridade:** < básico  básico  secundário  superior
5. **Profissão:** \_\_\_\_\_
6. **Nº de pessoas em casa** \_\_\_\_\_
7. **Nº de filhos** \_\_\_\_\_
8. **Quem é a pessoa encarregue de comprar os medicamentos?** Eu  Outra \_\_\_\_\_
9. **Situação de emprego?** Com emprego  Sem emprego  Reformado(a)
10. **Com o aumento das taxas moderadoras de saúde continua a ir com igual frequência ao médico para que ele lhe passe receitas?** Sim  Não, com menor  Não, com maior
11. **Costuma tomar medicamentos sem receita médica ou sem aconselhamento farmacêutico?**  
Sim  Não  (se respondeu **Não**, passe para a pergunta 17)

Continua →

**12. Para que problemas de saúde costuma tomar esses medicamentos?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dores de cabeça   | <input type="checkbox"/> Infecções             |
| <input type="checkbox"/> Constipação/gripe | <input type="checkbox"/> Problemas intestinais |
| <input type="checkbox"/> Febre             | <input type="checkbox"/> Distúrbios de sono    |
| <input type="checkbox"/> Dores de garganta | <input type="checkbox"/> Problemas de pele     |
| <input type="checkbox"/> Dores de estômago | <input type="checkbox"/> Alergias              |
| <input type="checkbox"/> Dores de dentes   | <input type="checkbox"/> Outros _____          |

**13. Nestes casos, lembra-se de algum nome da medicação tomada? Se sim, indique qual ou quais.**

\_\_\_\_\_

**14. Onde adquiriu esses medicamentos?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Farmácia     | <input type="checkbox"/> Área de saúde dos hipermercados |
| <input type="checkbox"/> Parafarmácia | <input type="checkbox"/> Outros _____                    |

**15. Onde teve conhecimento desses medicamentos?**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Médico       | <input type="checkbox"/> Publicidade/revistas |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico | <input type="checkbox"/> Experiência anterior |
| <input type="checkbox"/> Familiares   | <input type="checkbox"/> Outro _____          |
| <input type="checkbox"/> Amigos       |   |

**16. Qual foi a razão para usar esses medicamentos sem aconselhamento?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Resultou da última vez | <input type="checkbox"/> Médico costuma prescrever o mesmo medicamento |
| <input type="checkbox"/> Poupar tempo           | <input type="checkbox"/> Recomendado por outros profissionais de saúde |
| <input type="checkbox"/> Poupar dinheiro        | <input type="checkbox"/> Outro _____                                   |
| <input type="checkbox"/> Mais simples/fácil     |  |

**17. Costuma comprar medicamentos genéricos ou de marca? Genéricos  Marca**

**18. São para consumo próprio ou para toda a família? Consumo próprio  Toda família**

**19. Quantas embalagens costuma comprar?**


- 1 (quando acaba a embalagem anterior)  
 2 ou mais (para ter de reserva)

**20. Possui alguma participação do estado para adquirir medicamentos?**

- Sim  Não

Muito obrigada pela sua colaboração e atenção dispensada!

## Anexo IV - Modelo da Receita médica de prescrição por via eletrónica e respetiva guia de tratamento

		<b>Receita Médica N.º</b> (representação em código de barras e caracteres)	<b>1.ª VIA</b>
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)			
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade : Telefone :	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
<b>R<sub>x</sub></b>	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1			
2			
3			
4			
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Uteute)	

Processado por computador - software versão - empresa

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº: (representação em código de barras e caracteres)	
Local de Prescrição: Prescritor: Utente:	Telefone:
Código Acesso: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia )	Código Direito opção:
DCI / nome , dosagem , forma farmacéutica , embalagem , posologia	Nº
1	
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica	
1	(*)
2	(*)
3	(*)
4	(*)
<b>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);</li> <li>• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)</li> <li>• Fale com o seu médico ou farmacêutico</li> </ul>	
Data: aaaa-mm-dd	

Processado por computador - software, versão - empresa



## Anexo VI - Modelo da impressão do talão de faturação no verso da receita

FARMACIA GLINTT - LISBOA  
 Dir. Téc.:DR  
 Reg. C.R.C. 123456789

CAPITAL SOCIAL: 23.000 Euros  
 Nº de Contribuinte: 123456789  
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
 01 - R/L/S:+28/3/25  
 Rec.:  
 Ben.:

VENDA - 6122 (2) 06/02/13

Prod	PUP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *2074797*	-	Haldol, 1 mg	1	2.02	0,23
2) *2075091*	-	Haldol, 10 mg	1	8.98	1,00
3) *2074896*	-	Haldol, 2 mg	1	3.43	0,38
4) *9256503*	-	Haldol, 2 mg/mL	1	1.20	0,13
T:	17.37		4	15.63	1,74

Declaro que:  
 Me foram dispensadas as 4 embalagens  
 de medicamentos constantes na receita e  
 prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:  
 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente \_\_\_\_\_