



## Relatório de Estágio II

Farmácia Narcisa C. dias

Ana Filipa Gomes Monteiro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Ana Filipa Gomes Monteiro

IUCS - 2016



# Relatório de Estágio II

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**FARMÁCIA NARCISA C. DIAS**

Gandra, Setembro

Criado por: Ana Filipa Gomes Monteiro

**Unidade Curricular:** Estágio II

**Local de Estágio:** St. Estevão do Penso

**Período de Estágio:** 1 de Março de 2016 a 31 de Julho de 2016

**Monitora de Estágio:** Dra. Narcisa Dias

---

(A monitora de estágio)

---

(A aluna estagiária)

## **Declaração de Integridade**

Ana Filipa Gomes Monteiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

---

(Ana Monteiro)

## Agradecimentos

Os meus agradecimentos são dedicados à Dra. Narcisa, monitora de estágio e a todos os colaboradores presentes na Farmácia Narcisa C. Dias, pela dedicação, simpatia, disponibilidade e por terem sido tão afáveis desde o primeiro momento em que me apresentei na farmácia.

Foram sem dúvida o meu aconchego durante estes cinco meses, e demonstraram ser uma verdadeira equipa, pela amizade, carinho e ensino que me ofereceram diariamente.

Agradeço a experiência que tanto “a minha casa académica” e o local de estágio me ofereceram e proporcionaram pois foi uma aventura e experiência única, que nunca mais repetirei e ficará na memória como os momentos mais importantes no meu percurso académico.

Ao meu orientador de estágio, Professor Doutor Joaquim Monteiro, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, que sempre se mostrou disponível para qualquer esclarecimento de dúvidas.

Aos meus colegas e amigos, que me acompanharam durante esta experiência académica, agradeço experiências vividas e partilhadas, pela paciência em certas situações e pelo espírito académico e pela amizade construída.

Finalizo com o agradecimento mais importante e emotivo, aos meus pais, principalmente ao meu pai que infelizmente já não me viu a terminar o curso mas de alguma forma esteve sempre presente e família por me terem proporcionado a realização deste sonho, agradeço também pelo apoio, paciência e confiança.

Os meus sinceros agradecimentos.

## Índice

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE .....	2
INTRODUÇÃO .....	13
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA .....	14
CARATERIZAÇÃO GERAL .....	14
ESPAÇO EXTERIOR .....	15
ESPAÇO INTERIOR .....	15
IDENTIFICAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS RECURSOS HUMANOS .....	20
BIBLIOGRAFIA E FONTES DE INFORMAÇÃO .....	21
PUBLICAÇÕES DE EXISTÊNCIAS OBRIGATORIAS .....	21
CENTROS DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO .....	22
GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA NARCISA .....	22
RECURSOS INFORMÁTICOS .....	22
GESTÃO DE STOCKS .....	23
FORNECEDORES E CRITÉRIOS DE AQUISIÇÃO .....	24
ELABORAÇÃO DE ENCOMENDAS .....	24
RECEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE ENCOMENDAS .....	25
APROVISIONAMENTO DE ENCOMENDAS .....	28
MARCAÇÃO DE PREÇOS .....	29
PRAZOS DE VALIDADE .....	29
DEVOLUÇÕES .....	30
CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA .....	30
MEDICAMENTOS .....	30
MEDICAMENTOS SUJEITOS A PRESCRIÇÃO MÉDICA .....	31
MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A PRESCRIÇÃO MÉDICA .....	31
MEDICAMENTOS GENÉRICOS .....	31
PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL .....	32
PREPARAÇÕES OFICINAIS E MAGISTRAIS .....	33
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS .....	33
PRODUTOS DIETÉTICOS / ALIMENTAÇÃO ESPECIAL .....	33
PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS .....	35
PRODUTOS E USO VETERINÁRIO .....	36
DISPOSITIVOS MÉDICOS .....	36
OUTROS PRODUTOS .....	37
DISPENSA DE MEDICAMENTOS .....	38
DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA .....	38
VALIDADE E AUTENTICIDADE DE UMA RECEITA .....	40
PRESCRIÇÃO POR DENOMINAÇÃO COMUM INTERNACIONAL .....	42
REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO .....	42
PROTOCOLOS DIABETES <i>MELLITUS</i> .....	43
DISPENSA DE MEDICAMENTOS EM URGÊNCIA .....	44
DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA .....	44
ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO .....	44

AUTOMEDICAÇÃO .....	45
DISPENSA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES.....	45
.....	46
MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS.....	46
MATERIAL DE LABORATÓRIO .....	47
MATÉRIAS-PRIMAS.....	47
REGIME E PREÇOS DE COMPARTICIPAÇÃO .....	48
REGISTROS E RASTREABILIDADE DO MANIPULADO.....	49
SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA .....	49
DETEÇÃO E NOTIFICAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS .....	50
CONTABILIDADE E GESTÃO DA FARMÁCIA.....	50
PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO .....	50
PROCESSAMENTO MENSAL DO ENVIO DO RECEITUÁRIO.....	51
RECEITAS ELETRÔNICAS.....	53
DEVOLUÇÃO DE RECEITAS .....	54
PAGAMENTOS E PROCESSAMENTO DE DOCUMENTOS CONTABILÍSTICOS .....	54
GESTÃO DE QUALIDADE .....	55
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS .....	56
DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS:.....	57
DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL .....	58
DETERMINAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL.....	58
DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA .....	59
COLESTEROL TOTAL .....	59
A FARMÁCIA E A COMUNIDADE .....	60
PROGRAMA VALORMED .....	60
RECOLHA DE RADIOGRAFIAS.....	61
FORMAÇÃO CONTÍNUA .....	61
CONCLUSÃO .....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	63

## Índice de Figuras

Figura 1- Exterior da Farmácia .....	15
Figura 2- Zona de atendimento .....	17
Figura 3- Gabinete de atendimento personalizado .....	17
Figura 4 - Diversas áreas de armazenamento .....	18
Figura 5 – Recepção .....	19
Figura 6 - Laboratório.....	19
Figura 7 - Escritório .....	20

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Centros de informação e documentação .....	22
Tabela 2 - Documentos necessários para os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes...	46
Tabela 3 - Valores de referência de pressão arterial .....	59

## Lista de Abreviaturas e Acrónimos

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- ARS – Administração Regional de Saúde
- ASG – Assistência de Serviços Gerais
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CCF – Centro de Conferência de Faturas
- CIM – Centro de Informação do Medicamento
- CTT – Correios de Portugal
- DL – Decreto-Lei
- DM – Diabetes mellitus
- DR – Decreto Regulamentar
- DT – Diretor Técnico
- EC – Entidade Participadora
- FA – Farmacêutico Adjunto
- FEFO – First Expired First Out
- F.F. – Forma Pharmaceutical
- FIFO – First In First Out
- FNCD – Farmácia Narcisa Carvalho Dias
- FS – Farmacêutico de Serviço
- FP – Farmacopeia Portuguesa
- GAP – Gabinete de Atendimento ao Personalizado
- IMC – Índice de Massa Corporal
- INE – Instituto Nacional de Estatística

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

INR – International Normalised Ratio (coagulação do sangue)

IT – Instruções de Trabalho

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

Nº - Número

OF – Ordem dos Farmacêuticos

OTC'S – Over The Counter

PCHC – Produto Cosmético e de Higiene Corporal

PD – Protocolo da Diabetes

PS – Processos de Suporte

PT – Processos Técnicos

PT – Prontuário Terapêutico

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda á Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa a Medicamentos

RECM – Regime Especial de Comparticipação do Medicamento

RM – Receita Médica

SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## Resumo

A Farmácia Comunitária (FC) estabelece um contato direto e primário com o utente/cliente, quando este procura esclarecer as suas dúvidas relativas ao seu estado de saúde ou apenas para aconselhamento, sendo que contactar com um profissional de saúde qualificado aumenta a segurança e eficácia nos esclarecimentos/aconselhamentos. Por estas razões, o farmacêutico destaca-se pela relação que estabelece com o utente/cliente, pois deve garantir a promoção de saúde e bem-estar do mesmo.

A Farmácia é uma entidade representada por equipas formadas, que desempenham várias tarefas diárias tais como: preparação, controlo, seleção, aquisição, armazenamento, dispensa de medicamentos de uso humano e veterinário e outros produtos e serviços de saúde, bem como o acompanhamento e vigilância da sua utilização, interpretação e avaliação das prescrições médicas, aconselhamento, com o objetivo de promover uma correta utilização.

Este relatório transmite a experiência e conhecimentos adquiridos durante os 5 meses de estágio, através de tarefas observadas e efetuadas na Farmácia.

Observei que os utentes/clientes confiam no farmacêutico, e tiram as suas dúvidas que por vezes não apresentam ao médico. Por este facto o farmacêutico não deve esquecer, e deve estar sempre disponível para dialogar com outras partes intervenientes em prol do bem-estar dos utentes/clientes.

Ser farmacêutico é ter conhecimento para o aconselhamento até ao acompanhamento, trabalhando sempre para a satisfação do utente/cliente.

Palavras-chave: Farmácia comunitária, Farmacêutico, Aconselhamento

## Abstract

The Community Pharmacy establishes a direct and primary contact with the Client, when this search clarifies his own questions about concerning is his own health status or just counseling, although contact with a qualified Health Professional enhances safety and efficiency in clarification / advice. For these reasons, the pharmacist stands out for establishing relationship with the customer, making ensure the promotion of health and well-being of the customer.

The Pharmacy is a building represented by trained teams, which play various daily tasks such as the preparation, testing, selection, acquisition, storage, dispensing of human and veterinary medicines and other health products and services, as well as monitoring of its use, interpretation and evaluation of prescriptions, counseling, in order to promote a correct use.

This report conveys the experience and knowledge acquired during 5 months of traineeship through tasks observed and performed in a pharmacy.

I noticed that customers trust on the pharmacist, and take their questions that sometimes do not present to the doctor. For this reason, the pharmacist must not forget, and should always be available for dialogue with other parts in favor of the customer welfare.

Being pharmacist is to have knowledge for the counseling to monitoring, always working for customer satisfaction.

Key-words: Community pharmacy, Pharmacist, Counseling

## **Introdução**

“Sabemos o que somos mas ainda não sabemos o que podemos chegar a ser”

William Shakespeare

O curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas obriga no último semestre do 5º ano a realização do estágio seja em Farmácia Comunitária e/ou em Farmácia Hospitalar, ficando ao critério do aluno, sendo que o meu foi orientado apenas para Farmácia comunitária, realizado na Farmácia Narcisa C. Dias, localizado em St. Estevão do Penso – Braga.

Aprendemos toda a teoria durante estes 5 anos para a colocar em prática na reta final do curso de modo a sentirmos a experiência diária da aplicação dos conhecimentos, são colocadas à prova as capacidades necessárias aprendidas, incluindo as sociais e humanas.

A Farmácia Comunitária estabelece um contato direto e primário com o utente/cliente, quando este procura esclarecer as suas dúvidas relativas ao seu estado de saúde ou apenas para aconselhamento, sendo que contactar com um profissional de saúde qualificado aumenta a segurança e eficácia nos esclarecimentos/aconselhamentos. Por estas razões, o farmacêutico destaca-se pela relação que estabelece com o utente/cliente, pois deve garantir a promoção de saúde e bem-estar do mesmo.

A Farmácia é um edifício representado por equipas formadas, que desempenham várias tarefas diárias tais como: preparação, controlo, seleção, aquisição, armazenamento, dispensa de medicamentos de uso humano e veterinário e outros produtos e serviços de saúde, bem como o acompanhamento e vigilância da sua utilização, interpretação e avaliação das prescrições médicas, aconselhamento, com o objetivo de promover uma correta utilização.

O estágio consiste na aplicação de conceitos teóricos em situações práticas, envolvendo um processo de aprendizagem longa e contínua.

Este relatório transmite a experiência e conhecimentos adquiridos durante os 5 meses de estágio, através de tarefas observadas e efetuadas na Farmácia.

## **Organização do espaço físico e funcional da farmácia**

### **Caraterização geral**

A Farmácia Narcisa C. Dias (FNCD) foi fundada em Dezembro de 2003, pela proprietária Diretora Técnica Dra. Narcisa Maria Oliveira Carvalho Dias. Encontra-se localizada numa zona tranquila, no nº66 da Avenida do Redondelo, na freguesia de Santo Estevão de Penso, no concelho de Braga.

É uma Farmácia que preserva até ao momento conhecimento pela qualidade dos serviços que presta aos seus utentes/clientes, sendo uma farmácia que preza pelo profissionalismo.

O horário é de segunda-feira à sexta-feira das 9:00h às 20:00h e ao sábado das 9:00h às 13:00h e das 15:00h às 19:00h cumprindo assim o período de funcionamento semanal mínimo das Farmácias Comunitárias e, respeitando assim, o período de abertura ao público, de acordo com o estabelecido pelas portarias nº277/2012 e nº14/2013.<sup>[1,2]</sup>

A presente Farmácia não realiza serviços em regime de rotatividade, sendo estes assegurados pelas farmácias da cidade de Braga.

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia (BPF) em Farmácia Comunitária (FC), para o farmacêutico realizar a sua atividade profissional, necessita que a farmácia possua uma estrutura adequada, com instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas ao cumprimento das suas funções, pelo que a Farmácia Narcisa C. Dias se encontra de acordo com estes deveres.<sup>[3]</sup>

A legislação aplicável na Farmácia Comunitária referente aos espaços físicos e equipamentos obrigatórios estão legalmente enquadrados no Decreto-Lei (DL) nº 307/2007.<sup>[4]</sup>

## **Espaço Exterior**

A Farmácia Narcisa está localizada na Estrada Nacional, sendo de fácil visibilidade por estar bem localizada e identificada através de uma “cruz verde”.

Este estabelecimento apresenta-se de forma visível na fachada de vidro da mesma, sendo toda a área de atendimento e parte do BackOffice visível. A montra de vidro divulga produtos farmacêuticos, e é renovada regularmente de acordo com a época do ano e outros critérios.

A Farmácia tem acessibilidade a todos os cidadãos, tal como previsto no DL n°307/2007, 31 de Agosto.<sup>[3,4]</sup>

Na porta do estabelecimento é visível o horário de funcionamento, informação relativa às Farmácias em regime de serviço permanente, entre outros.

No exterior também é visível o nome da Diretora Técnica (DT), nome da Farmácia e o seu logótipo, além disto, dispõe de estacionamento próprio proporcionando melhor comodidade aos utentes/clientes e fornecedores.



## **Espaço Interior**

O estabelecimento deve dispor de instalações apropriadas de modo a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e produtos de saúde, bem como acessibilidade, privacidade e comodidade dos utentes/clientes e da equipa profissional de acordo com a legislação em vigor e as BPF. De acordo com tudo isto, deve dispor de uma zona de atendimento ao público, uma zona de armazém, laboratório, gabinete de atendimento ao público (GAP), instalações sanitárias e o Gabinete da Direção Técnica é considerado facultativo. A deliberação n° 2473/2007 regula ainda, para além das divisões obrigatórias e facultativas, as áreas mínimas que estas deverão apresentar.<sup>[3,5,6]</sup>

A Farmácia Narcisa encontra-se conforme o regime jurídico em vigor referente às áreas e dimensões obrigatórias.

Relativamente aos parâmetros de temperatura, iluminação e humidade encontram-se adaptados e controlados.<sup>[3,5,6]</sup>

O ambiente do estabelecimento é calmo, acolhedor e agradável, permitindo assim uma comunicação eficaz com os utentes/clientes. É uma farmácia organizada de forma a otimizar todo o espaço envolvente, privilegiando a zona de atendimento e o GAP. Esta farmácia tem também um sistema de vigilância com gravação de imagem, devidamente sinalizado, oferecendo assim mais segurança/proteção tanto aos utentes/clientes como aos profissionais da Farmácia.

A Farmácia Narcisa é constituída por um único piso e apresenta as seguintes áreas:

- **Zona de Atendimento ao Público**

É constituída por 2 balcões de atendimento, onde é estabelecido o primeiro contato com o utente/cliente, sendo uma das áreas mais importantes. Em cada balcão identifica-se um computador com instalação do programa SIFARMA 2000® da Glintt, um aparelho de leitura ótica, impressora, terminal de multibanco, permitindo um atendimento personalizado e com alguma privacidade. Mas, sempre que o utente/cliente desejar comunicar de modo confidencial, este será feito no GAP, onde se sentirá mais à vontade.

Os balcões são uma zona quente de venda e como tal, apresentam expositores com produtos promocionais e de compra por impulso e folhetos informativos para a saúde.

Posterior aos balcões, estão expostos os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), área veterinária, dispositivos médicos e outros produtos para a saúde.

Ainda nesta área de atendimento, visualiza-se uma balança automática para determinação de peso, altura e índice de massa corporal, zonas delimitadas com vários lineares com produtos de dermocosmética, podologia, puericultura, saúde capilar, uma gôndola onde se colocam produtos com interesse de divulgação, um expositor com perfumes, uma cadeira para descanso do utente/cliente, um contentor do VALORMED, referência à existência de um livro de reclamações, entre outros. Devido à área de atendimento ao público representar a área com maior visibilidade para os utentes/clientes, os produtos expostos sofrem frequentes alterações, de forma a captar a atenção dos utentes/clientes.

Na Farmácia, como empresa prestadora de serviços, o atendimento com qualidade é essencial, e por Qualidade entende-se a totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que afetam a capacidade de satisfazer as necessidades declaradas ou implícitas pelo utente/cliente. Qualidade à visão dos utentes/clientes é confiança no serviço, ou seja, que o seu desempenho seja exatamente como prometido, ter capacidade de resposta com intuito de ajudar os seus utentes/clientes, ter conhecimento e a cortesia por parte dos funcionários, de modo a transmitir sempre confiança e segurança. Por todos estes motivos e características a Farmácia Narcisa mantém a fidelização dos seus utentes/clientes.



FIGURA 2- ZONA DE ATENDIMENTO

#### ▪ Gabinete de Atendimento Personalizado

É uma área mais reservada que transmite ao utente/cliente maior conforto e privacidade, para que possa expor/esclarecer as suas dúvidas relacionadas com a sua saúde ou pessoais. É uma zona utilizada também para determinação de parâmetros entre eles, colesterol total, ácido úrico, triglicérideos, glicemia capilar, pressão arterial, administração de injetáveis, consultas de acompanhamento de perda de peso e realização de curativos.

O GAP está devidamente equipado com contentores próprios de recolha dos vários resíduos, estando de acordo com o DL n° 307/2007, de 31 de Agosto e com a Portaria n°1429/2007, 2 de Novembro.<sup>[4,7]</sup> Junto do GAP encontram-se as instalações sanitárias.



FIGURA 3- GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

- **Área de armazenamento**

Nesta área observam-se duas zonas: uma mais próxima da zona de atendimento, composta por um armário com gavetas deslizantes e outra na retaguarda da Farmácia.

As gavetas deslizantes contêm medicamentos organizados por ordem alfabética de princípio ativo e segundo a denominação comum internacional (DCI): formas farmacêuticas (f.f.) líquidas orais, f.f. líquidas para uso externo, f.f. sólidas orais, medicamentos para preparação de exames, pomadas oftálmicas, inaladores, produtos do PD, f.f de administração vaginal e retal e injetáveis.

As preparações semissólidas de uso cutâneo estão dispostas nos lineares expostos às gavetas deslizantes, ordenadas por ordem alfabética.

O armazém à retaguarda da Farmácia é composto por lineares organizados segundo secções farmacoterapêuticas que armazenam os restantes medicamentos e os Over the Counter (OTC's) de maior quantidade, produtos utilizados sazonalmente.

Ainda nesta zona, são armazenados por ordem alfabética do nome dos utentes/clientes os medicamentos pagos que não estavam disponíveis no momento da aquisição e os não pagos que estão reservados a pedido dos utentes/clientes. Relativamente à temperatura e humidade no armazém deve ser mantida abaixo de 0-25°C e 40-60% respetivamente.



FIGURA 4 - DIVERSAS ÁREAS DE ARMAZENAMENTO

- **Zona de Receção e Elaboração de Encomendas**

É um local com um balcão equipado com um terminal de computador, dispositivo de leitura ótica, impressora A4, impressora de etiquetas e telefones. Existem também prateleiras onde se encontram os arquivos de documentação como guias de remessa, faturas, notas de crédito,

documentação relativa a medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e a manipulados, registo de temperatura e humidade, entre outros.

Nesta zona encontra-se o frigorífico que armazena medicamentos de conservação entre os 2°C e 8°C. No frigorífico existe um termohigrómetro para monitorizar a temperatura e humidade relativa, que é descarregada para o computador periodicamente, ficando os registos conservados em arquivos



FIGURA 5 – RECEÇÃO

#### ▪ Espaço Dedicado aos Colaboradores

Nesta zona realizam-se várias funções associadas à organização e administração da Farmácia, como conferência do receituário e respetiva organização e arquivo de informação sobre produtos de saúde disponíveis na Farmácia.

#### ▪ Laboratório

É uma zona de manipulação de medicamentos, onde se observa o material mínimo obrigatório por lei para execução dos mesmos, arquivo de registos obrigatórios e bibliografia essencial para a preparação de manipulados e também onde se armazenam as matérias-primas.



FIGURA 6 - LABORATÓRIO

- **Escritório/Biblioteca**

É a zona onde recebem os delegados comerciais, conferência do receituário e funções de gestão e administração. Neste local encontram-se arquivados os documentos contabilísticos, biblioteca da Farmácia e bibliografia obrigatória necessária à prática de Farmácia Comunitária.



FIGURA 7 - ESCRITÓRIO

- **Anexo**

Local externo à Farmácia, onde os colaboradores da farmácia podem descansar e/ou fazer as refeições.

## **Identificação das Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos**

A Farmácia Narcisa C. Dias encontra-se de acordo com o DL nº307/2007, “ A farmácia dispõe, pelo menos, de um diretor técnico e de outro farmacêutico”, “Os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia” e “Os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado” .<sup>[4]</sup>

Os colaboradores da Farmácia trabalham em harmonia, demonstram uma aprendizagem contínua e melhoria constante, contribuindo assim para o sucesso e evolução da Farmácia. Verifica-se o cumprimento com destacável competência da função de especialistas do medicamento e promotores da saúde pública.

Esta Farmácia é representada por uma equipa composta por 5 elementos que são, Dra. Narcisa Dias (a DT), Dr. Rui Ferreira (FS), Dra. Patrícia Dias (FS), Dra. Marta Quintela (FS) e a Sra. Fátima Ferreira (ASG).

À DT compete a realização das funções definidas no artigo nº21 do DL nº307/2007, e pode ser coadjuvada por farmacêuticos, técnicos de farmácias e pessoal devidamente habilitado, sob a sua direção e responsabilidade.<sup>[4]</sup>

O FS auxilia todas as tarefas da DT e substitui-a na sua ausência e em impedimentos temporários, de acordo com o previsto na Lei.<sup>[4]</sup>

Todos os colaboradores da Farmácia Narcisa C. Dias se encontram identificados através do cartão identificativo que contém o nome, título profissional e fotografia.

O atendimento, desde o primeiro dia de abertura ao público da farmácia, é efetuado por farmacêuticos ou estagiários do curso de Ciências Farmacêuticas sob orientação de farmacêuticos.

## **Bibliografia e Fontes de Informação**

### **Publicações de Existências Obrigatórias**

Segundo o código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico deve manter as suas capacidades técnicas e científicas atualizadas, uma vez que ciências farmacêuticas e médicas se encontram em constante progresso e inovação. Assim, é evidente a necessidade da existência de biblioteca e fontes de informação atualizadas e organizadas na Farmácia.<sup>[4,11]</sup>

Em FC na cedência do medicamento, o farmacêutico deve dispor de acesso a fontes de informação seja físico ou eletrónico, que disponibilizem informação atualizada sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções da utilização do medicamento dispensado.<sup>[3]</sup>

De acordo com o DL nº307/2007 e a Deliberação nº414/CD/2007, a Farmácia deve ter nas suas instalações a Farmacopeia Portuguesa (FP), em edição de papel, em formato eletrónico ou *online*, a partir do local da Internet reconhecida pelo INFARMED e o Prontuário Terapêutico.<sup>[4,12]</sup> Além destas fontes de informação, fazem parte da biblioteca da Farmácia Narcisa o “Simposium Terapêutico”, “Índice Nacional Terapêutico”, “Mapa Terapêutico”, “Prontuário Terapêutico”, “Formulário Galénico Português”, “Boas Práticas de Farmácia”, “Index Merck”, “Martindale”, “ Dispensação e Cuidados Farmacêuticos”, “Seguimento Farmacoterapêutico ” entre outros.

O SIFARMA2000® também é uma fonte de informação de acesso rápido durante o atendimento, que fornece várias informações como interações medicamentosas, indicações terapêuticas. São ainda consultados frequentemente sites da internet para consulta de interações e outras informações necessárias para avaliar e apoiar as decisões dos farmacêuticos, como a aplicação Epocrates.

### **Centros de Informação e Documentação**

Os centros de informação e documentação são importantes porque permitem esclarecer dúvidas que surgem no cotidiano de um farmacêutico, dando informação útil, segura e atualizada em tempo útil.<sup>[13,14]</sup>

TABELA 1- CENTROS DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

<i>Centros de Informação e Documentação</i>	<i>Entidade</i>	<i>Competências</i>
<i>Centro de Informação sobre o medicamento (CEDIME)</i>	ANF	Informação sobre os medicamentos;
<i>Centro de Informação do Medicamento (CIM)</i>	OF	Informação sobre os medicamentos;
<i>Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF)</i>	ANF	Realiza estudos sobre qualidade de medicamentos ou produtos de saúde;
<i>Centro de informação do Medicamento e Produtos de Saúde (CIMI)</i>	INFARMED	Informação e esclarecimentos sobre medicamentos ou produtos de saúde;
<i>Centro de Informação Antivenenos (CIAV)</i>	INEM	Informação relativa sobre venenos e envenenamentos.

### **Gestão e Administração da Farmácia Narcisa**

#### **Recursos Informáticos**

O SIFARMA2000® é o sistema informático utilizado na Farmácia Narcisa, dispensado pela Glintt que é uma empresa da Associação Nacional das Farmácias (ANF), que assegura as constantes atualizações do serviço. É um programa operacional em todos os computadores da Farmácia, que estão interligados por um servidor comum.

A FNCD cumpre as BPF relativas aos equipamentos informáticos, mantendo as suas condições climatéricas e físicas, garantindo o bom funcionamento do sistema.<sup>[3]</sup>

Atualmente, este sistema tornou-se uma ferramenta fundamental e praticamente indispensável na prática diária das variadas atividades farmacêuticas, por ser uma ferramenta de informação de acesso fácil aquando da dispensação de medicamentos.

Cada colaborador tem o seu próprio código de entrada no sistema, o que permite o registo de todo o serviço realizado por cada operador.

Este sistema também permite uma gestão eficaz das encomendas e devoluções; gestão de stock, através do controlo do atendimento, inventário e prazos de validade; atualização de preços; receituário; faturação pela gestão de lotes e participações e gestão dos utentes/clientes, através do acesso à conta dos mesmos.

A FNCD no fecho ao final do dia procede às cópias de segurança garantindo a integridade dos dados em caso de possíveis problemas, sendo obrigatório o armazenamento da informação a nível informático.

### **Gestão de Stocks**

Além do atendimento o farmacêutico tem necessidade de fazer uma correta gestão financeira da Farmácia, o que implica uma adequação da gestão dos stocks de acordo com o perfil de vendas, necessidades da população, sazonalidade, hábitos de prescrição, bónus, campanhas e capacidade de armazém. Atualmente não existe uma necessidade de reter grandes quantidades de produtos na farmácia uma vez que os armazenistas asseguram a distribuição diária de encomendas, sendo que alguns mais do que uma vez ao dia.

Quando se verificam erros de stock, devem ser esclarecidos e corrigidos de imediato, para não interferir com a gestão das encomendas e para não nos induzir em erro no ato da dispensação.

Com o SIFARMA2000® é possível a atualização de stocks na ficha de cada produto, permitindo que se gere uma proposta de encomenda automática sempre que se atinja o stock mínimo. A visualização do gráfico com as vendas mensais de cada um e as condições comerciais de cada fornecedor auxilia o farmacêutico na interpretação e validação das propostas.

As Farmácias devem ter disponíveis no mínimo 3 medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, entre os 5 com preços mais baixos de cada grupo homogêneo para garantir a oportunidade de venda aos seus utentes/clientes. [45]

### **Fornecedores e Critérios de Aquisição**

As encomendas de medicamentos e produtos de saúde podem ser realizadas de duas formas, diretamente aos laboratórios ou por distribuidores grossistas segundo DL nº176/2006 e de acordo com o anterior DL, os membros referidos têm que estar devidamente autorizados. [15]

A seleção dos fornecedores deve basear-se nas vantagens comerciais e financeiras que apresentam, bonificações, regularizações de créditos e devoluções, variedade de produtos e respostas em tempo útil a pedidos urgentes.

Na FNCD, os principais armazenistas são, A. Sousa, Cooprofar, Empifarma e pontualmente Alliance H. que asseguram as necessidades diárias da Farmácia, além da facilidade de resolução de problemas por via telefone, devoluções, pagamentos e execução de encomendas.

As encomendas feitas diretamente ao laboratório são vantajosas em situações que se pretenda adquirir grandes quantidades devido às bonificações e/ou descontos ou quando os fornecedores não conseguem resposta relativamente à entrega de medicamentos/produtos, por estarem descontinuados ou esgotados.

Também recorremos a outro método, que é a chamada Via Verde, em que sempre que seja possível enviar um produto por este método fazemos. Este projeto consiste numa via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que pode ser ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido.

### **Elaboração de Encomendas**

É um ponto crucial na organização e gestão de uma Farmácia.

O SIFARMA2000® é extremamente útil nesta tarefa, uma vez, que permite a realização de diferentes tipos de encomendas como, diárias; reforço de stock; tipo; direta; manual e esgotados, sendo as mais frequente diárias e manuais.

Na FNCD efetuam-se encomendas diárias, que são geradas automaticamente, sendo uma proposta do sistema informático, de acordo com os stocks mínimos e máximos e o fornecedor principal. Depois esta é analisada, sendo que se pode alterar adicionando ou removendo quantidades. Devemos ter em atenção que produtos que perdem a rotatividade, a quantidade a encomendar deve ser mínima alterando o seu stock mínimo e máximo. Ainda no momento de analisar a encomenda pode ser alterado o fornecedor que estava indicado, por razões de benefícios económicos ou por esgotados. Após todas as alterações feitas, a encomenda é enviada para o distribuidor selecionado.

As encomendas diretas são feitas aos laboratórios através de um delegado do mesmo ou pelo telefone. São encomendas em que se analisa o histórico de vendas e se observa um conjunto de fatores como vantagens, armazenamento, preços entre outros e registam-se em impressos próprios.

Após chegada da mesma encomenda à Farmácia, cria-se uma encomenda manual através do impresso preenchido, e envia-se para a receção de encomendas.

No ato de atendimento são também realizadas encomendas pontuais pelo telefone aos armazenistas ou por gadget, por não termos disponível um medicamento/produto desejado pelo utente/cliente. Se este ficar pago no momento da dispensação entregamos um impresso ao utente/cliente com os dados do mesmo e do que pagou e colocamos uma observação no sistema informático para aquando da receção do mesmo a pessoa que estiver a dar entrada da encomenda saiba que está pago e a quem pertence. Caso não fique pago apenas preenchamos um impresso que é colocado na zona de receção de encomendas para que seja visualizado e posto de lado juntamente com o produto.

### **Receção e Verificação de Encomendas**

As encomendas chegam à Farmácia em banheiras ou caixas de cartão e vêm acompanhadas por faturas e/ou guias de remessa (em duplicado). Os produtos de frio, são rececionados em primeiro lugar, quando tal não é possível são acondicionados no frio e depois no ato da receção de encomenda retificamos as quantidades, preços e validades.

As faturas são emitidas em duplicado, sendo que a original é colocada no arquivo para a contabilidade e a duplicada fica na receção para que possamos confirmar quantidades e preços

faturados. Caso esta não seja enviada, contactámos o fornecedor que nos envia por correio eletrónico no momento e posteriormente por correio manual.

No SIFARMA2000®, é dada entrada das encomendas, através do menu “Receção de Encomendas”, em que se encontram todas as encomendas pendentes, e selecionamos a pretendida. Caso esta não se encontre pendente, criamos uma manual para depois a rececionarmos.

A entrada da encomenda é feita através da introdução do número de fatura e o total faturado (que terá de coincidir com o total final do sistema); faz-se a leitura ótica do código de barras de cada produto, conferindo-se em simultâneo a quantidade; PIC; prazo de validade (quando a quantidade se encontra a zero ou o PV inserido é inferior aos da Farmácia); cartonagem; preço de venda à farmácia (PVF); dosagem; FF; nome comercial; existência de bónus; produtos de marcação são separados para colocação da etiqueta no final e se os produtos debitados correspondem aos enviados.

No ato da receção podem surgir novos medicamentos ou produtos de saúde sendo necessário criar uma ficha de produto, definindo-se o stock mínimo e máximo, fornecedor preferencial, prazo de validade, preço e impressão da etiqueta se for um “produto de marcação”. Estes são MNSRM e OTC’s, cujo preço de venda ao público (PVP) é calculado através de margens definidas pela Farmácia e com auxílio do SIFARMA2000® que calcula automaticamente os preços, sendo necessário apenas introduzir o preço de custo e a margem de comercialização da Farmácia, em %, atendendo ao valor do imposto sobre o valor acrescentado (IVA) (6% ou 23%) e após a receção são impressas as etiquetas do respetivo produto.

Os psicotrópicos e estupefacientes apresentam uma particularidade, além de constarem na fatura como os outros produtos, devem estar acompanhados por uma requisição própria.<sup>[16]</sup>

As matérias-primas e reagentes devem-se fazer acompanhar de um boletim de análise e é arquivado na capa dos manipulados, juntamente com um outro com nome do fornecedor, data de aquisição, validade, nº de série, nº de embalagens adquiridas bem como a quantidade. Nos produtos coloca-se uma etiqueta indicando o fornecedor, data de aquisição, preço e número da matéria. Se trata-se de uma nova matéria-prima garantimos a existência da ficha de segurança do produto.

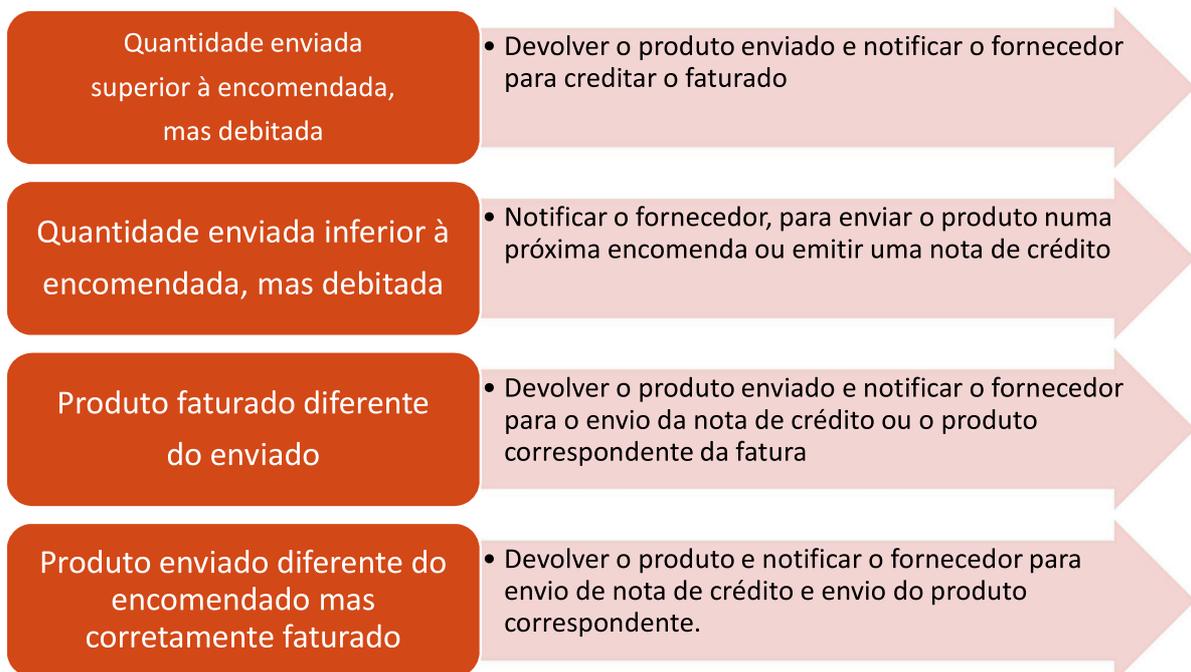
No final da receção da encomenda, após verificar todos os aspetos referidos anteriormente dá-se por terminada a receção da encomenda. Posteriormente os produtos já aprovados são colocados num “cesto de produtos aprovados” para serem armazenados.

Relativamente aos produtos esgotados da encomenda são enviados para outro fornecedor, reportando a sua falta ao INFARMED. I.P. via modem e a fatura em duplicado é datada, rubricada e arquivada.

Nesta altura, verificam-se os pedidos feitos pelos utentes/clientes, colocando assim o produto juntamente com o impresso do pedido no local específico.

Quinzenalmente ou mensalmente, mediante os fornecedores, é recebida uma fatura resumo com todos os débitos e o valor total a pagar. Esta é conferida por comparação com as faturas diárias guardadas e o pagamento é efetuado de acordo com os termos do contrato com o fornecedor.

Na receção de encomendas podem surgir situações como:



## **Aprovisionamento de Encomendas**

As condições de armazenamento das existências está preconizado no manual das Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária.<sup>[60]</sup>

A arrumação é feita de acordo com o prazo de validade (FEFO – First Expired – First Out) ou, de acordo com a ordem de chegada (FIFO – First In - First Out) em produtos que não apresentem prazo de validade.

Deve-se assegurar que condições de temperatura e humidade estejam de acordo com as exigências específicas dos medicamentos, para tal são feitas diariamente medições com um termohigrómetro e regista-se os valores observados. As temperaturas são medidas e registadas em três locais diferentes semanalmente em cada local, ou seja, no laboratório, no armazém e no local de atendimento, de forma a garantir que todos os produtos estão armazenados em corretas condições.

A maior parte dos produtos e/ou medicamentos são armazenados na zona posterior da Farmácia, porque por vezes são efetuadas compras de maiores quantidades para obter os benefícios comerciais, sendo que as encomendas diárias acabam por ser de menor volume porque são de reposição dos produtos vendidos ao longo do dia, pedidos de utentes/clientes, produtos em falta e outras situações pontuais.

Quando se pretende escoar e/ou aumentar as vendas de um produto, adaptam-se estratégias de venda, tais como, provocar uma grande frente num linear/gôndola; colocar um expositor no balcão de atendimento para reter a atenção do utente/cliente e despertar uma compra por impulso.<sup>[17]</sup>

Uma boa gestão do espaço da Farmácia é importante para um bom funcionamento da mesma, para isso recorre-se a estratégias de armazenamento como, gavetas deslizantes; diferentes prateleiras para armazenamento de quantidades de medicamentos que não se consegue colocar nas gavetas, sendo que nestas prateleiras os medicamentos e produtos estão separados por classes. Assim sendo, temos diferentes áreas, tais como, medicamentos de marca; medicamentos genéricos; colírios; uso veterinário; nasais; pílulas; OTC's; supermercado, entre outros.

A fim de facilitar, alguns medicamentos são armazenados e identificados nas gavetas produtos de acordo com a f.f. como, “carteiras”; “xaropes”; “nasais/oto”; “gine/meno”; “pílulas”; “retais”; “sabonetes”; “pd”; “inal”; “colírios”; “inj”; “tópicos”; “pré-exame”; “ant”.

Na área de atendimento, observam-se várias prateleiras e uma gôndola, expostas de maneira a captar a atenção dos utentes/clientes. Neste local os produtos expostos estão organizados por secções, ou seja, uma área de puericultura, dermocosmética, higiene oral, capilar, corporal, suplementos alimentares.

### **Marcação de Preços**

De acordo com o estatuto do medicamento que consta no DL nº176/2006, de 30 de Agosto, o “regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados é fixado por Decreto-Lei” .<sup>[15]</sup>

A marcação de preços em medicamentos e/ou produtos de saúde apenas ocorre quando o PVP depende da margem aplicada na Farmácia, sendo que o PVP é feito de acordo com a seguinte equação:

$$\text{PVP} = (\text{PF} + \text{Margem de comercialização}) + \text{Taxa de IVA}$$

Esta marcação surge na fase final da receção, sendo uma tarefa facilitada pelo sistema informático. Esta etapa exige a impressão de etiqueta com o respetivo código de barras (CEDIME ou criado pela Farmácia), o preço (definido pela Farmácia) e a taxa de IVA.

### **Prazos de Validade**

É função e dever do farmacêutico avaliar e atualizar as validades das existências na Farmácia, de modo a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos produtos disponíveis para dispensação.

O prazo de validade é atualizado na receção das encomendas e periodicamente.

Mensalmente é impresso através do SIFARMA2000® uma lista de medicamentos com o prazo de validade a expirar e a recolha dos mesmos é feito da seguinte forma, medicamentos veterinários - 4 meses antes; medicamentos e protocolo da diabetes (PD) – 3 meses antes. Estes são devolvidos ao respetivo fornecedor e podem ser trocados por outros com preço de venda (PV) mais alargado ou pela emissão de uma nota de crédito.

Apesar de todo o processo referido é importante verificar o PV no ato da dispensação.

Após a recolha, procede-se à atualização dos dados na ficha de produto, e verifica-se se o produto perdeu rotatividade e se necessário altera-se o stock para zero. Os produtos cosméticos de higiene corporal (PCHC) com pouca saída ou PV próximo do fim são colocados numa gôndola como oportunidades, com preço reduzido.

### **Devoluções**

A devolução de produtos e/ou medicamentos pode ser efetuado por diversas razões, PV expirado, produto recebido e não encomendado ou em quantidade superior ou diferente do encomendado, ordem de retirada dos produtos do mercado pelo INFARMED/fabricante do produto, embalagem danificada, entre outros.

Este procedimento é feito através do SIFARMA2000®, efetua-se uma nota de devolução em triplicado (original e duplicado para o fornecedor e triplicado para a contabilidade). Coloca-se a identificação do produto, o nº da fatura, motivo da devolução, fornecedor e quantidade. Se esta for aceite, o produto é trocado ou recebida uma nota de crédito relativa ao produto (procedendo-se posteriormente à sua regularização), caso não seja aceite, a Farmácia analisa o motivo e em último caso o produto é separado constituindo perdas para a Farmácia.

## **Classificação dos produtos existentes na Farmácia**

### **Medicamentos**

O Estatuto do Medicamento define como sendo a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do

animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções.

### **Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica**

De acordo com o DL nº176/2006, 30 de Agosto, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são todos aqueles que preenchem, pelo menos, uma das seguintes condições: suscetíveis de constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; quando sejam utilizados com frequência em quantidade considerável para fins diferentes daqueles a que se destinam; que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica. Estes só podem ser vendidos nas Farmácias mediante a apresentação de uma receita médica válida.<sup>[15]</sup>

### **Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica**

De acordo com o DL nº176/2006, estes medicamentos não preenchem qualquer das condições previstas para os MSRM, não sendo comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.<sup>[15]</sup>

Estes podem ser vendidos ao público em locais que não Farmácias, desde que cumpram com os requisitos legais e regulamentares.<sup>[18]</sup> Mas existe a terceira lista dos MNSRM de venda exclusiva em Farmácias, que nos diferenciam desses locais comerciais de venda.

### **Medicamentos Genéricos**

“São medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” .<sup>[15]</sup>

## **Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal**

Qualquer substância ou preparação destinada a ser colocada em contato com as diversas partes superficiais do corpo humano com fim de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais.<sup>[19,20]</sup>

A colocação de produtos cosméticos no mercado obedece aos requisitos estabelecidos pelo Regulamento N°1223/2009 do Parlamento Europeu e do conselho de 30 de 2009, relativo aos produtos cosméticos, Deliberação n°15/CD/2013, disposições do DL n° 189/2008 de 24 Setembro, na atual redação vigentes.<sup>[19,20]</sup>

Os produtos cosméticos são regulados pelo INFARMED segundo os mais elevados padrões e proteção da saúde pública, garantindo o acesso dos profissionais de saúde e dos consumidores a produtos cosméticos de qualidade e seguros.<sup>[20]</sup>

A sazonalidade de alguns destes produtos leva a que haja uma variação significativa no stock ao longo do ano. Os cuidados de higiene/pele são uma oportunidade na intervenção farmacêutica, devido ao conhecimento da fisiologia da pele bem como o conhecimento dos variados produtos para esse efeito.

O farmacêutico deve ter uma atitude responsável e crítica no aconselhamento dos produtos, de modo a adequar os diferentes produtos em cada caso, de modo a satisfazer a necessidade do utente/cliente, e em caso de situações mais graves como acne profundo, psoríase entre outros deve alertar para necessidade de cosmética com intervenção médica. Também deve alertar de que a utilização incorreta destes produtos pode trazer problemas como reações alérgicas provocando o agravamento do problema em questão.

A FNCD dispõe de várias linhas de PCHC, como, Avéne®; Uriage®; ROC®, Mustela®, Neutrogena®, ISDIN, entre outras. São produtos que se observam na zona de atendimento, organizados estrategicamente.

Na minha opinião é uma área em que o farmacêutico deve investir o seu conhecimento de modo a fazer um aconselhamento profissional e responsável, pois pude observar que são produtos muito procurados e em que o utente/cliente pede sempre ajuda na escolha.

## **Preparações Oficiais e Magistrais**

São medicamentos preparados na Farmácia de oficina ou hospitalar, sob a direta responsabilidade do farmacêutico, apresentando a vantagem de permitir uma adaptação ao perfil fisiopatológico do doente. Esta definição engloba dois tipos de medicamentos, os manipulados oficiais e os magistrais. Medicamentos oficiais – a preparação decorre segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário e destina-se à dispensa para os utentes/clientes assistidos pela Farmácia ou serviço; Medicamentos magistrais – são preparados pelo farmacêutico segundo indicações expressas numa receita médica, com determinações específicas a um doente.<sup>[61]</sup>

## **Medicamentos Homeopáticos**

De acordo com o DL nº176/2006 é um “Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia”.<sup>[15]</sup>

Trata as doenças pela Lei das Semelhanças, o que causa a doença, será a sua cura, mas em concentrações infinitesimalmente mais pequenas.

A FNCD dispõe de alguns produtos de stock para responder a pedidos pontuais dos utentes/clientes, como antigripais e antieméticos e outros, pois devemos investir na formação e recorrer à sua indicação para resolução de problemas de saúde menores.

## **Produtos Dietéticos/ Alimentação Especial**

Destinados para uma alimentação especial que, pela sua composição se distingue dos alimentos de consumo corrente. Adequam-se às necessidades nutricionais especiais de alguns grupos específicos de pessoas, como latentes ou idosos.<sup>[21]</sup>

Destinam-se a satisfazer as necessidades nutricionais especiais das seguintes situações:

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;

- Pessoas 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;
- Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.<sup>[21]</sup>

O DL n.º74/2010 estabelece o regime geral aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, adotando regras relativas à respetiva natureza ou composição e introduzindo exigências específicas, designadamente em matéria de rotulagem, apresentação e publicidade.<sup>[21]</sup>

O Despacho n.º4326/2008 define as comparticipações dos produtos dietéticos destinados aos doentes afetados de erros congénitos do metabolismo, sendo que estes são dispensados com a comparticipação de 100% desde que sejam prescritos pelos estabelecimentos de saúde identificados no referido despacho.<sup>[22]</sup>

No que refere aos lactentes, o leite materno é um alimento completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são muitas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida. Além disso constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés na maioria das situações.<sup>[23]</sup>

Quando a amamentação não é possível ou não é suficiente, é necessário recorrer a fórmulas de alimentação infantil de forma a suprir as necessidades do lactente. Para satisfazer estas necessidades há na Farmácia “leite” de transição e outros alimentos complementares. No Decreto-Lei n.º 217/2008, na parte respeitante às fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, é estabelecido o respetivo regime jurídico.<sup>[24]</sup> Consoante a idade do lactente e a necessidade de características especiais para ultrapassar incómodos, ou patologias associadas à alimentação, existem várias gamas de leites, com diferentes características específicas. O regime jurídico aplicável aos géneros alimentícios para utilização nutricional especial, que satisfaçam os requisitos específicos relativos aos lactentes e crianças de pouca idade saudáveis e destinados a lactentes em fase de desmame e a crianças de pouca idade em suplemento das suas dietas e ou adaptação progressiva à alimentação normal é o DL n.º 53/2008 de 25 de Março.<sup>[25]</sup>

O farmacêutico deve ter conhecimento sobre estes produtos de modo a fazer um correto aconselhamento de acordo com a situação que se apresente, prestar informação necessária e esclarecer eventuais dúvidas dos pais.

A FNCD possui uma grande variedade destes produtos, tendo grande relevância aqueles que são destinados aos lactentes. Alguns exemplos são, leites de diversas gamas como Nestle®, Aptamil®, Nutriben®.

### **Produtos Fitoterapêuticos e Suplementos Nutricionais**

São medicamentos tradicionais à base de plantas, e estão definidos e regulados pelo Estatuto do Medicamento, sendo que, devem obedecer a alguns critérios para serem incorporados nesta classe de produtos.<sup>[15,26]</sup>

Como não são produtos totalmente inócuos, o farmacêutico deve avaliar a necessidade do mesmo para o utente/cliente, certificando-se que não apresenta qualquer tipo de contraindicação e/ou interações.

A inclusão destes produtos numa das categorias referidas é da competência do seu fabricante, que a deverá propor às entidades competentes antes da sua comercialização. Em Portugal, os medicamentos à base de plantas são aprovados pelo INFARMED, e os suplementos alimentares devem ser submetidos à apreciação da ASAE antes da sua comercialização.<sup>[26,27]</sup>

O DL n°45/2003, de 22 de Agosto, legisla as terapêuticas não convencionais onde se enquadra a fitoterapia de forma a promover o uso correto destes produtos.<sup>[28]</sup>

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal, são fontes concentradas de substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, comercializados de forma doseada e destinam-se a ser tomados em unidades de medidas de quantidade reduzida.<sup>[29]</sup>

A ingestão excessiva de vitaminas e de minerais pode provocar efeitos adversos, devendo, por isso, ser fixados, quando necessário, limites máximos de segurança para essas substâncias presentes nos suplementos alimentares, garantindo que a utilização normal dos produtos, de acordo com as instruções de utilização fornecidas pelo fabricante, seja segura para os consumidores.<sup>[29]</sup>

As normas relativas ao fabrico e comercialização dos suplementos alimentares encontram-se fixadas na Diretiva n° 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho. O farmacêutico tem de ter um papel ativo na dispensa destes produtos, informar ao utente/cliente como utilizar, alertar para os possíveis efeitos adversos, contraindicações e possíveis interações com medicamentos.

A FNCD investiu mais nesta área recentemente adquirindo produtos de aromaterapia. Consiste na utilização de óleos essenciais com finalidades terapêuticas, consistindo num método natural que se baseia na atividade das moléculas bioquímicas que contém os óleos essenciais. A sua atividade tem peso tanto na terapêutica como na prevenção.

### **Produtos e Uso Veterinário**

O DL nº148/2008 define medicamento veterinário 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” .<sup>[30]</sup>

Estes medicamentos são um bem público e recursos cruciais para a defesa da saúde e bem-estar dos animais, bem como para proteção da saúde pública. No que respeita aos produtos veterinários, estes abrangem áreas de promoção do conforto e bem-estar do animal, assim como os cuidados a ter no ambiente onde o animal se insere. <sup>[63]</sup>

São produtos disponíveis na FNCD, que estão armazenados num local específico, e são procurados principalmente para animais domésticos e de criação, sendo os antiparasitários internos/externos, antibióticos e anticoncepcionais os mais vendidos. Na dispensação devem ser dados conselhos, visando o bem-estar do animal bem como a prevenção da transmissão de patologias ao Homem.

### **Dispositivos Médicos**

Entende-se por dispositivo médico um instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação incluindo software usado para fins de diagnóstico ou terapêutica. Produtos destinados a serem utilizados para fins como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto, se distinguem dos medicamentos.<sup>[31,63]</sup>

Os dispositivos médicos dividem-se em 4 classes de risco de acordo com a vulnerabilidade do corpo humano e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico, sendo esta classificação atribuída pelo fabricante:

- ✓ 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

Esta classificação depende de alguns critérios como, a duração do contato com o corpo humano; anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico, entre outros.

O DL nº145/2009 de 17 de Junho, no anexo IX, define os critérios de classificação através dos quais se possibilita a correta classificação dos dispositivos.

Os dispositivos médicos, exceto os feitos por medida e dos destinados à investigação clínica, só podem ser colocados no Mercado Europeu na presença do símbolo CE, provando a sua conformidade com os requisitos essenciais que lhes são aplicáveis.<sup>[31]</sup>

Na Farmácia podem estar disponíveis dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* como, testes de gravidez; aparelho de medição da glicémia e frascos para colheita de urina assética. Durante o meu estágio pude observar e dispensar dispositivos como, material de penso; produtos ortopédicos; dispositivos de medição da pressão arterial; seringas. O farmacêutico deve ter formação nesta área para que possa prestar um correto aconselhamento e prestação do seu serviço ou apenas informação ao utente/cliente.

### **Outros Produtos**

Na FN existem produtos que não foram referidos anteriormente em nenhum dos subtítulos como, produtos de puericultura de marcas como Chicco®, Mustela®, Nuk®, entre outras. Produtos Odontológicos como, escova de dentes, dentífricos, colutórios, entre outros.

## **Dispensa de Medicamentos**

Na Farmácia, o farmacêutico desempenha um papel importante no atendimento ao público, sendo a dispensação o foco principal.

De acordo com as BPF “a cedência de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos”.

Devemos saber colocar-nos nos sapatos do doente, ou seja, na situação de nada saber sobre o medicamento e o seu uso para melhor informar.

A informação pode não ser recebida da forma correta e por isso, o farmacêutico deverá pedir ao doente o seu feedback sobre a informação recebida. Este procedimento facilita a memorização por parte do doente e permite ao farmacêutico verificar a eficiência da sua comunicação.

## **Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

A dispensa por prescrição médica entende-se, como a prática através da qual o farmacêutico cede medicamentos ou substâncias medicamentosas ao doente mediante apresentação da RM. A prescrição médica contendo os medicamentos (incluindo os medicamentos manipulados e medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas) realiza-se segundo o modelo de receitas médicas aprovado e definido pela Deliberação nº1500/2012, de 30 de Novembro, sendo que este modelo foi alterado pela Deliberação nº11255/2013, em que foi retirado o campo na frente do modelo da receita onde o utente/cliente poderia declarar a sua intenção de pretender, ou não, exercer o direito de opção. A prescrição de outros produtos nomeadamente sacos de ostomia é também prescrita neste modelo.<sup>[9]</sup>

Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho de 2015 revogada pela Portaria nº137-A/2012, de 11 de Maio, implementou-se a regra de prescrição eletrónica, com o objetivo de desmaterialização da receita a médio prazo.<sup>[23,4]</sup>

- a) Por enquanto vigoram os modelos de receita manual e eletrónica, sendo a primeira utilizada apenas nas seguintes exceções:<sup>[45]</sup>

- b) Falência do sistema informático;
- c) Inadaptação fundamentada do prescritor (previamente validada pela Ordem profissional);
- d) Prescrição ao domicílio;
- e) Prescrição de um máximo de 40 receitas/mês

Na dispensa, o utente/cliente deve ser informado sobre o medicamento que apresenta o preço mais baixo, de acordo com o direito de opção com uma assinatura no verso da receita.

A publicação da Lei nº11/2012, 8 de Março, veio ajudar a que no futuro se desmaterialize completamente a receita médica, possibilitando uma maior liberdade de escolha relativa ao medicamento e gestão dos seus encargos financeiros.

Atualmente existe um novo modelo eletrónico que permite a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita pode incluir medicamentos comparticipados com tratamentos não comparticipados. O sistema é vantajoso para o utente/cliente, uma vez que os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário. No ato da dispensa, o utente/cliente pode optar por aviar todos os produtos prescritos ou levar as quantidades prescritas desejadas e levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.

A Receita sem Papel inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente/cliente, para validação da dispensa dos fármacos. O processo inclui ainda um “Código de Direito de Opção”, destinado também à validação desse direito do utente/cliente no levantamento dos produtos de saúde.

Tal como acontece nas exceções para as receitas manuais, as receitas em papel poderão continuar a existir em casos como falência do sistema informático, nas consultas ao domicílio, ou em outras exceções, como determina o Despacho de Fevereiro, podendo carecer de autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Uma das alterações significativas relaciona-se com o guia de tratamento para o utente/cliente. Além de registar informações sobre a toma de medicação, apresenta, também, os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia: códigos de acesso, dispensa e de direito de opção.

Com a Receita sem Papel, o utente/cliente poderá indicar ao seu médico um correio eletrónico e o número de telemóvel para receber informações sobre a prescrição. No ato da consulta terá a possibilidade de receber o guia de tratamento em suporte papel, ou optar por recebê-lo

através de email, e ainda aceder e consultá-lo na Área do Cidadão, desde que esteja registado. Por SMS, o utente/cliente receberá os códigos de acesso, dispensa e de direito de opção, assim como o número da prescrição.

Este novo modelo é uma mais-valia para os profissionais de saúde envolvidos uma vez que a conferência das receitas eletrónicas ocorre normalmente no momento da dispensa, o organismo de participação é feito de forma automática, assim, uma conferência final por leitura ótica dos medicamentos dispensados evita erros de dispensação.

### **Validade e Autenticidade de uma Receita**

De acordo com o 5º da Portaria nº137-A/2012, de 11 de Maio, a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa; a forma farmacêutica; a dosagem; a apresentação e a posologia. Em cada receita médica podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, não podendo o nº de embalagens prescritas ultrapassar o limite de 2 por medicamentos, nem o total de 4 embalagens exceto se forem doses unitárias. A prescrição de medicamentos contendo substâncias como psicotrópicos ou estupefacientes não pode constar da receita onde sejam prescritos outros medicamentos.

A receita eletrónica pode ser renovável ou não, sendo que no primeiro caso pode conter até 3 vias com o prazo de validade de 6 meses a contar da data de emissão, no segundo caso, é válida por 30 dias a contar da data de emissão. As receitas manuais não são renováveis e as vinhetas justapostas do local de prescrição variam de acordo com o regime de participação do utente/cliente, sendo que verde para os abrangidos pelo regime especial de participação do medicamento (RECM) e azul para os de regime geral. A receita não pode estar rasurada ou apresentar caligrafias diferentes, a utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para que as mesmas não sejam participadas.

Os requisitos que o farmacêutico tem que verificar na receção da RM para que possa aceitar a receita eletrónica são: nº da receita; identificação do médico prescriptor; dados do utente/cliente (nome, número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS); número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável e regime especial de participação de medicamentos); identificação do medicamento: prescrição por DCI, forma farmacêutica, relativas à dispensa de medicamentos, dimensão da embalagem e código representativo ou prescrição por marca é feita caso não existam medicamentos similares ou quando existência de justificação técnica pelo prescriptor; posologia e duração do tratamento;

comparticipações especiais; número de embalagens; data da prescrição (com as receitas eletrônicas o sistema informativo não permite o aviamento caso esteja fora de validade); assinatura do médico prescritor.

O artigo 6º da mesma portaria incide sobre a prescrição de medicamentos compartilhados. Esta, excepcionalmente pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular de autorização de introdução no mercado (AIM), nas duas seguintes situações: prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista genérico compartilhado ou para a qual só exista original ou quando existam justificações técnicas por parte do prescritor.<sup>[33]</sup>

Se os requisitos mencionados estiverem conforme, a receita pode ser aviada, caso contrário é considerada inválida, não se podendo dispensar o (s) medicamento (s) ou ser dispensado mas sem a participação sendo que o utente/cliente tem de pagar o valor na totalidade.

No ato da dispensa o farmacêutico deve explicar a finalidade dos medicamentos, a posologia (se necessário escrever na cartonagem), duração do tratamento, possíveis efeitos adversos, entre outros.

A prescrição pode ser de medicação crónica ou temporária, em que no primeiro caso é habitual, sendo que os utentes/clientes estão informados de todas as indicações relativas ao tratamento; no segundo caso é aconselhável que se faça uma explicação, e perceber se faz medicação além da iniciada no momento, caso haja possíveis interações medicamentosas.

Devemos sempre ter a garantia que o utente/cliente ficou esclarecido, e proceder ao processamento da receita. Identificamos os medicamentos que correspondem à prescrição e preferências do doente face às várias opções (genérico vs marca) eventualmente disponíveis.

Verificamos o laboratório que normalmente o utente/cliente leva e finalizamos a venda com impressão no verso da receita, onde o utente/cliente assina, tenha exercido ou não o direito de opção, confirmando os medicamentos dispensados. Realizamos o pagamento e impressão da fatura que deve ser carimbada e entregue ao utente/cliente.

A receita é carimbada, datada e rubricada pelo operador que dispensou, e colocada no respetivo lugar, sendo posteriormente conferida uma segunda vez pelo farmacêutico responsável.

## **Prescrição por Denominação Comum Internacional**

De acordo com o DL nº11/2012, de Março e da Portaria nº137-A/2012, de 11 de Maio, obriga a prescrição por DCI da substância ativa, contudo existem exceções que permitem que seja efetuada por denominação comercial, sendo as seguintes:

- Caso não exista medicamentos de marca ou genérico similar participado;
- Exceção a) margem ou índice terapêutico estreito;
- Exceção b) reação adversa prévia;
- Exceção c) continuidade de tratamento superior a 28 dias.<sup>[33]</sup>

O farmacêutico deve informar o utente/cliente sobre os medicamentos mais baratos que cumpram com a prescrição médica, tendo que dispor em stock no mínimo 3 de cada grupo homogéneo, de entre aqueles que correspondam aos 5 preços mais baixos.

Quando não existem genéricos, o utente/cliente deve ser informado sobre os medicamentos mais baratos similares ao prescrito. Contudo, o direito de opção não é permitido quando está mencionada a exceção a) ou b) na prescrição, ou caso não haja substituto para o medicamento. Na exceção c) o utente/cliente apenas pode optar por um medicamento com preço inferior.<sup>[33]</sup>

## **Regimes de Participação**

O DL nº106/210, 1 de Outubro, define a participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, no qual se aplica em situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.<sup>[33]</sup>

Na categoria de MSRM existem os participados e os não participados, sendo o SNS a principal entidade participante que abrange maior número de utentes/clientes. Porém, existem uma minoria de utentes/clientes que beneficia de complementaridade, ou seja, têm uma participação simultânea de dois organismos como: Assistência na Doença aos Militares, Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), EDP-Sã vida., entre outros, resultam de acordos com a ANF, sendo esta mediadora na faturação e pagamento à Farmácia. Nestes casos é necessário tirar uma cópia da receita médica e do cartão para comprovação de complementaridade do utente/cliente, ficando os originais para a faturação do sistema principal e a cópia para a faturação do subsistema. Agora com as novas receitas, já não é necessário a cópia, após a dispensa da medicação é impresso um talão em que o utente assina e é colocado o nº do respetivo cartão.

As classes terapêuticas pertencentes a cada escalão são definidas pela Portaria nº924/2010, de 17 Setembro, alterada pela Portaria nº994-A/2010, de 29 de Setembro e pela Portaria nº1056-B/210, de 14 de Outubro.<sup>[33]</sup>

Para o regime geral, o Estado paga uma % do preço dos medicamentos, definido por escalões, de acordo com a classificação farmacoterapêuticas: escalão A – 90%; escalão B – 69%; escalão C – 37%; escalão D – 15%.<sup>[33]</sup>

Relativamente ao regime especial, contempla:

- Patologias ou grupos especiais de doentes – a comparticipação é definida por despacho do Ministro da Saúde, tendo diferentes categorias conforme as entidades que os prescrevem ou dispensam. Porém, estes regimes são restritos a determinadas indicações terapêuticas pelo que o prescriptor deve mencionar na receita a portaria ou despacho em causa.
- Beneficiários – caso apresentem um rendimento total anual que não ultrapasse 14 vezes o salário mínimo nacional ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor. A comparticipação no valor dos medicamentos do escalão A é acrescida 5% e 15% nos escalões B, C e D. Nos medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao 5º PVP do grupo homogéneo correspondente, os pensionistas têm ainda 95% de comparticipação em todos os escalões, sendo este regime representado pela letra “R” ou por uma vinheta verde nas receitas manuais.<sup>[33,34]</sup>

### **Protocolos Diabetes *mellitus***

Devido à prevalência da doença, o Estado introduziu um regime de comparticipação especial para os produtos de autovigilância e autoinjecção.

A Portaria nº222/2014, de 4 de Novembro, define os PVP máximos das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas e lancetas para doentes diabéticos. A comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras é de 85% do PVP e das agulhas, seringas, lancetas e insulinas é de 100% do PVP, para doentes do SNS e subsistemas públicos.

O INFARMED é a entidade responsável pela atribuição dos códigos dos dispositivos médicos para autovigilância da diabetes e pela atualização dos dados referentes aos dispositivos e empresas que os comercializem.<sup>[35]</sup>

Para efeitos de comparticipação a dispensação dos produtos referidos obriga à apresentação de uma RM, não podendo estar nela prescritos outros medicamentos ou outros dispositivos comparticipados.

### **Dispensa de Medicamentos em Urgência**

Consiste na avaliação e disponibilização da medicação que um doente necessita em condições de emergência, ou seja, dispensação de medicamentos sem apresentação de RM.<sup>[3]</sup>

Este procedimento é realizado apenas quando há conhecimento prévio do perfil farmacoterapêutico através da ficha do utente/cliente da Farmácia. Nesta situação o farmacêutico procede a uma venda suspensa, em que o utente/cliente paga o valor total e leva o medicamento, sendo então executada a comparticipação e devolvido o respetivo valor aquando da apresentação da RM.

### **Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

São medicamentos que não preenchem qualquer das condições previstas para os MSRM, não sendo comparticipados, exceto nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos (paramiloidose, por exemplo).

### **Aconselhamento Farmacêutico**

A Farmácia Comunitária é o local de primeira escolha do utente/cliente na resolução/aconselhamento de problemas de saúde. Perante uma queixa de saúde, sinal ou sintoma, o farmacêutico deve avaliar se trata de um transtorno menor passível de tratamento com MNSRM ou de encaminhamento médico. É responsável pela seleção de um MNSRM ou um tratamento não farmacológico, com o objetivo de aliviar/resolver o problema de saúde de transtorno menor, pelo que deve ter em conta o princípio ativo, dose, administração, duração do tratamento e a f.f. Também é da sua responsabilidade transmitir uma informação simples, objetiva e adequada a cada situação.

## **Automedicação**

De acordo com as BPF, a automedicação é o tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o utente/cliente pode pedir ou não o aconselhamento farmacêutico para prevenir, aliviar ou tratar um transtorno menor. É necessário avaliar de forma consciente a situação e ver se trata de um transtorno menor ou se necessita de remeter para o médico. Para isso, colocam-se ao utente/cliente questões como: “quais os sintomas e sinais”; “a intensidade e duração”; “se tem outro problema de saúde e se toma algum medicamento/produto”. Mediante esta breve anamnese, selecionam-se os produtos que melhor poderão tratar a sintomatologia tendo em conta o risco-benefício; indica-se a posologia e forma farmacêutica adaptada ao tipo de utente/cliente/problema (por exemplo crianças vs adultos), advertindo para as precauções e correta forma do uso, bem como as condições de conservação, de forma a garantir um uso seguro e eficaz do medicamento.

É uma situação de duração limitada no tempo não recomendada a bebés nem a grávida/amamentar, se a sintomatologia persistir, o utente/cliente deverá ser encaminhado para um serviço mais diferenciado.

Durante o estágio, verifiquei que a automedicação está mais associada a situações de cefaleias, diarreias, obstipações, tosse, dores de garganta e muscular, problemas menores da pele (queimaduras e alergias), prevenção e tratamento de picadas, entre outros.<sup>[36]</sup>

## **Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes**

O INFARMED é a entidade responsável pela supervisão e fiscalização do uso destas substâncias, sendo que, desde a produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensa de medicamentos contendo estas substâncias, são sujeitos a um controlo bastante rigoroso e de legislação especial. Todo este processo está legislado pelo DL n°15/93, de 22 de Janeiro, com retificações e pelo DR n°61/94, de 12 de Outubro. Esta legislação impõe-se dada a ação farmacológica e efeitos secundários inerentes bem como as situações de uso abusivo dos mesmos.<sup>[37,38]</sup> Estes fármacos estão agrupados de acordo com as suas características em quatro tabelas anexadas ao DL n°15/93.<sup>[15,37,38]</sup>

São medicamentos encomendados juntamente com os outros, e relativamente à receção, estão acompanhados por uma aquisição em duplicado, com informação sobre a entidade

requisitante e fornecedora, quantidade e nome dos medicamentos entregues. As requisições são assinadas pelo farmacêutico responsável e validados com o carimbo da Farmácia. O duplicado é enviado novamente ao fornecedor de forma a comprovar a receção dos mesmos na Farmácia e o original é arquivado no local previsto durante um período de pelo menos 3 anos.

Quanto à dispensa, regista-se a identidade do doente, do adquirente e do médico.

A Farmácia tem de enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas da qual constam os dados do adquirente e os respetivos talões, e a cópia das receitas manuais nas condições referidas anteriormente.

Relativamente às novas receitas eletrónicas sem papel, após a dispensa dos medicamentos, é impresso um talão e é enviado ao INFARMED nas mesmas condições referidas anteriormente.

Na tabela abaixo, podemos observar todos os documentos envolvidos no processamento dos estupefacientes e psicotrópicos, que são obrigatoriamente enviados ao INFARMED.

TABELA 2 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA OS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	REGISTO DE ENTRADAS	REGISTO DE SAIDAS*	MAPA DE BALANÇO	CÓPIA DE RECEITAS
TABELAS I, II-B, II-C	Trimestralmente Até 15 dias após o termo de cada trimestre	Mensalmente Até ao dia 8 do 2.º mês seguinte	Anualmente Até dia 31 de Janeiro do ano seguinte	Mensalmente <b>SÓ RECEITA MANUAL</b> Até ao dia 8 do mês seguinte
TABELAS III E IV (incluem as benzodiazepinas)	Anualmente Até dia 31 do Janeiro do ano seguinte	Não se aplica	Anualmente Até dia 31 do Janeiro do ano seguinte	Não se aplica
<b>MANTER ARQUIVO DE TODOS OS DOCUMENTOS DURANTE 3 ANOS</b>				

### Medicamentos e Produtos Manipulados

São medicamentos preparados numa Farmácia de Oficina ou hospitalar, sob a direta responsabilidade do farmacêutico, apresentando a vantagem de permitir uma adaptação ao perfil fisiopatológico do doente. Esta definição engloba dois tipos de medicamentos: os manipulados officinais e os magistrais, sendo que:

- Medicamentos officinais – a preparação decorre segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário e destina-se à dispensa para os utentes/clientes assistidos pela Farmácia ou serviço.
- Medicamentos magistrais – são preparados pelo farmacêutico segundo indicações expressas numa receita médica, com determinações específicas a um doente.

A dispensa de medicamentos manipulados (MM) pode ser feita mediante a receita médica (RM) ou diretamente ao utente/cliente. Para efeitos de comparticipação têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, não pode conter outros medicamentos ou produtos de saúde, e deve conter a indicação de medicamento manipulado, indicando a (s) substância (s) ativa (s), concentrações, excipientes e a f.f. final.<sup>[39,40]</sup>

O farmacêutico, como responsável pela preparação do manipulado, deve garantir a qualidade do mesmo, segundo as BPF estabelecidas pela Portaria nº594/2004, de 2 de Julho e pelo DL nº95/2004, de 2 de Junho.<sup>[3,33,39]</sup>

Durante o meu estágio realizei bastantes manipulados, solicitados diretamente pelos utentes/clientes com a RM ou por outras Farmácias.

### **Material de Laboratório**

A Deliberação nº1500/2004, de 7 de Dezembro, aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. A FN dispõe de todo o material e equipamento necessário, acrescido de material para a segurança do operador durante a manipulação.<sup>[14]</sup>

### **Matérias-Primas**

As matérias-primas são rececionadas tal como os medicamentos, sendo acompanhadas do Boletim Analítico/Certificado de Análise em conformidade com a respetiva monografia e uma ficha de segurança. Posteriormente, faz-se o seu registo numa ficha de matérias-primas, onde se registam as suas especificações e movimentos (quantidades usadas, o manipulado realizado e a quantidade restante).

De acordo com a legislação, matérias-primas que podem ser utilizadas estão inscritas na documentação compendial, Farmacopeia Portuguesa, Farmacopeia Europeia ou de outros Estados Membros na Convenção Relativa á elaboração de uma Farmacopeia Europeia. Controlam-se os prazos de utilização mensalmente, retirando-se aqueles cujo prazo expira no mês seguinte.

### **Regime e Preços de Participação**

A Portaria nº769/2004, de 1 de Julho, regulamenta o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados, atendendo-se ao valor das matérias-primas material de embalagem, rotulagem, e honorários da manipulação. O preço é então calculado da seguinte forma:

(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x F + acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.

O valor dos honorários tem por base um valor fixo (F), atualizado automaticamente todos os anos pelo INE, estando atualmente em 4,89. Por sua vez, o valor das matérias-primas é obtido através do valor de aquisição sem IVA, multiplicado por um fator que depende da maior unidade em que são usadas: quilograma (1,3), hectograma (1,6), decagrama (1,9), grama (2,2), decigrama (2,5), centigrama (2,8). Os preços dos materiais de embalagem soam determinados pelo valor da aquisição sem IVA multiplicado por 1,20.<sup>[40]</sup>

A lista de medicamentos manipulados participados está aprovada pelo Despacho nº18694/2010, de 18 de Novembro, estando participados em 30% do seu valor pelo SNS. As receitas médicas deste tipo de medicamentos seguem os mesmos requisitos para a sua avaliação, mas o medicamento tem de ser prescrito sozinho.<sup>[42]</sup>

O despacho anterior estabelece quais as condições necessárias para a participação de MM:

- a) Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, 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, como é o caso da geriatria e da pediatria.

### **Registros e Rastreabilidade do Manipulado**

Após a receção da RM, o farmacêutico avalia a fórmula, verificando se apresenta qualidade e segurança, garantindo a ausência de interações ou incompatibilidades. Em caso de dúvida, seja de prescrição, formulação e/ou interpretação, contacta-se fontes de informação como o LEF, Formulário Galénico Português/outros ou o médico prescriptor.

A preparação dos medicamentos manipulados deve ser regida pelas BPF, sendo que de acordo com a manipulação, devem ser colocados o material de proteção adequado à situação de acordo com as fichas de segurança e proceder a uma limpeza prévia e posterior na área de trabalho. Após a preparação do manipulado, deve ser garantido a estabilidade e qualidade do mesmo através de testes de verificação inscritos na literatura, e deve ser acondicionado de acordo com as suas propriedades com as informações compendiais. Preenche-se uma ficha de preparação, onde constam o nº do lote atribuído, f.f., quantidade preparada, data de preparação, descrição do procedimento laboratorial, fontes consultadas bem como os dados da prescrição (médica ou indicação farmacêutica). Na rotulagem devem contemplar o nome e fórmula do manipulado, nº do lote, prazo de utilização, instruções especiais de utilização, via de administração, posologia, condições de conservação, nome do utente/cliente e identificação do DT e Farmácia. O cálculo do preço do manipulado, sendo que este é feito em Excel® previamente formatada para o cálculo. Este é anexado à ficha de preparação, bem como a receita da prescrição (ou a cópia dela caso seja participado), a cópia do rótulo e outros inerentes à formulação. Esta documentação permanece na farmácia durante 3 anos para consultas futuras, sendo uma mais-valia caso aconteça alguma situação de reação adversa, conseguimos com estes documentos saber e provar tudo o que foi feito e em que condições, bem como os lotes das matérias – primas utilizados.

### **Sistema Nacional de Farmacovigilância**

O SNF é constituído pela Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do INFARMED, I.P., que o coordena e por 4 Unidades Regionais de Farmacovigilância. Cada Unidade promove

ações de formação junto dos notificadores e avalia as notificações das reações adversas ao medicamento (RAM) ocorridas nas respetivas áreas geográficas.<sup>[43,44]</sup>

Este sistema monitoriza a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com RAM e implementando medidas de segurança sempre que necessário.<sup>[43,44]</sup>

### **Deteção e notificação das reações adversas**

O farmacêutico deve comunicar, com a maior celeridade possível, as reações adversas e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas de que tenham conhecimento, resultantes da utilização de medicamentos.

A identificação de uma possível RAM pode passar pela notificação espontânea por parte do doente na farmácia, devendo o farmacêutico questionar sobre qual o medicamento suspeito, lote, via de administração e indicação terapêutica, os sinais/sintomas associados, a sua duração e gravidade e possíveis interações com a toma de outros medicamentos, mesmo com dúvidas, o profissional deve notificar sempre.

A notificação da RAM pode ser feita por internet, através do *Portal RAM*, ou por impressos preenchidos manualmente, por telefone, fax ou correio eletrónico.<sup>[15]</sup>

A FNCD prima pela atenção e participação nesta área, havendo múltiplos exemplos de notificações neste campo.

Durante o estágio participei a suspeita de uma reação adversa ao ácido alendróico, que provocou o crescimento ósseo anómalo no maxilar. Atualmente o utente/cliente pode notificar uma RAM através da internet na página do INFARMED.

## **Contabilidade e Gestão da Farmácia**

### **Processamento do Receituário e Faturação**

A faturação inicia-se aquando da dispensação do MSRM. Nas receitas eletrónicas o SIFARMA2000® assume automaticamente o organismo de comparticipação e quando não é possível o aviamento por receitas eletrónicas introduz-se no sistema informático o código correspondente ao organismo da comparticipação.

A conferência do receituário é feita logo após a dispensa do medicamento e mais tarde, juntamente com outras receitas pertencentes ao mesmo lote e por conseguinte, ao mesmo organismo. Caso se encontrem receitas mal processadas, faz-se a sua correção. A FN dispõe de um impresso próprio para facilitar este processo, anexado a cada lote, permitindo evitar possíveis devoluções de receituário. As receitas são então organizadas do nº1 ao nº30, agrupadas por lotes (30 receitas cada) e por organismo.

No ato da dispensa, o SIFARMA2000® atribui um lote e um número sequencial à receita, sendo que para o mesmo organismo de comparticipação, as receitas são organizadas do nº1 ao nº30 e depois agrupadas por lotes (30 receitas cada) e por organismo.

No verso da receita, são impressos as seguintes informações:

- ✓ Identificação da Farmácia e o respetivo DT;
- ✓ Código de operador, número de venda, data da dispensa;
- ✓ Número da receita e respetivo lote;
- ✓ Códigos do organismo participante;
- ✓ Códigos dos medicamentos dispensados, a designação nominal, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem e código de barras;
- ✓ Valor da comparticipação da entidade participadora (EC) e custo para utente/cliente de cada medicamento, bem como o total de custo para o utente/cliente e para a EC;
- ✓ Local para o utente/cliente assinar.

Atualmente, com a receita eletrónica (sem papel), este processo está a desaparecer uma vez que a receita física desaparece também.

### **Processamento Mensal do Envio do Receituário**

Quando o lote está completo emite-se o verbete do mesmo pelo SIFARMA2000®, no qual constam as seguintes informações: nome e código ANF da Farmácia; organismo de comparticipação; identificação do lote; série e mês e ano da faturação; quantidade de receitas e produtos; PVP total do lote; importância total para os utentes/clientes e importância total comparticipada pelo organismo. Este documento é carimbado e assinado, anexando-se neste as 30 receitas do lote correspondente.<sup>[46]</sup> Os lotes devem ser fechados até ao último dia do mês para que, no dia seguinte (no novo mês) se inicie uma nova série.<sup>[46]</sup>

No fim de cada mês, no fecho da faturação mensal, e após fechados os lotes, emite-se uma relação resumo de lotes para cada organismo de comparticipação e a fatura.

Na relação resumo de lotes consta a seguinte informação: nome e código da Farmácia; mês e ano da respetiva fatura; número da folha (relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes); dados informativos; discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação.<sup>[46]</sup>

- A fatura mensal, para cada conjunto de organismos de uma mesma EC deve conter a seguinte informação:
- Identificação da entidade adquirente, (que terá de corresponder à Administração Regional de Saúde (ARS) da área da Farmácia;
- Nome e código da Farmácia, número e data da fatura;
- Mês de Prestação dos serviços;
- Indicação de fatura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em duplicado);
- Número de identificação fiscal da Farmácia;
- Total do número de lotes;
- Total do número de lotes, por tipo e código;
- Importância total, por tipo e código de lote, correspondente ao PVP;
- Importância total, por tipo e código de lote, correspondente ao PVP, paga pelos utentes/clientes e a pagar pelo Estado;
- Importância total do PVP;
- Importância total paga pelos utentes/clientes e pelo Estado.<sup>[46]</sup>

Concluído todo este processo, o receiptuário correspondente ao SNS é colocado numa caixa de papel devidamente selada e identificada, que é recolhido na Farmácia pelos correios (CTT), no dia 5 de cada mês (serviço disponibilizado pela ANF) e é encaminhado para o centro de conferência de faturas (CCF), acompanhada pelo verbete de identificação do lote, carimbado e assinado e pela relação/resumo de lotes emitida em duplicado.

O CCF é responsável pela faturação das receitas comparticipadas pelo serviço nacional de saúde (SNS) e a ANF é responsável pelas receitas dos lotes dos subsistemas do SNS e privados.

- CCF – as receitas são enviadas para o CCF fazendo-se acompanhar dos seguintes documentos: verbetes de identificação dos lotes (emitido sempre que o lote está completo; contém informação do total financeiro em PVP, do total a pagar pelo

utente/cliente e pelo SNS); listagem de faturas (original); relação resumo dos lotes (emitido aquando do fecho de todos os lotes no final do mês – original); faturas dos organismos (original e duplicado); se existirem notas de crédito e débito (original e duplicado).

Com as novas recitas eletrónicas sem papel, como não há receita física envia-se a faturação apenas sem verbetes.

Os documentos são recolhidos na Farmácia pelo correio a cada dia 5 de cada mês. ANF – as receitas são acompanhadas dos verbetes de identificação dos lotes (um por lote), pela listagem de faturas (original), pela relação resumo dos lotes (original) e pelas faturas dos organismos (original e duplicado). Com as novas recitas eletrónicas sem papel, como não há receita física envia-se a faturação apenas sem verbetes.

Os documentos são enviados pelos CTT de forma registada até ao dia 10 de cada mês.

Durante o estágio, conferi o receituário, permitindo-me verificar a sua importância a nível financeiro e de possíveis erros na dispensação que podem resultar em perdas para a Farmácia e em riscos para os utentes/clientes.

### **Receitas Eletrónicas**

Durante o meu estágio pude observar/trabalhar com as receitas eletrónicas, sendo que reparei que estas permitem otimizar o processo de emissão da fatura, bem como o da respetiva conferência, e permitem a diminuição dos erros de dispensação. São designadas de 97 X, e os utentes/clientes apresentam na Farmácia o Guia de Tratamento para dispensação dos medicamentos, este também pode ser disponibilizado por via SMS e ainda disponíveis no portal do doente através de códigos de acesso.

A adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica não evita o envio dos documentos anteriormente referidos aquando do processamento mensal do receituário não eletrónico.

O envio por meio eletrónico dos dados da fatura e dos documentos de prestação simplifica o processo de gestão documental dos prestadores permitindo agrupar em dois tipos de lotes a totalidade do receituário que foi conferido eletronicamente no momento da dispensa:

- Lote do tipo 99 – inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa sem erro;

- Lote do tipo 98 – inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa e que tenham sido registadas com erro.<sup>[46]</sup>

### **Devolução de Receitas**

Nas situações em que as receitas não cumprem os critérios legislativos, verifica-se a devolução das mesmas à Farmácia, até ao dia 25 de cada mês. A devolução de receituário é de evitar uma vez que resulta no não pagamento do valor de comparticipação pela entidade. Junto da devolução das receitas, é enviado o documento justificativo da mesma, contendo também o valor das retificações e os documentos que foram anexados a elas no seu envio. Assim sendo, a Farmácia emite (em quadruplicado) a nota de crédito da globalidade das receitas devolvidas: duas são enviadas para a administração regional de saúde (ARS), uma para a ANF (dirigida ao presidente) e outra fica na Farmácia, até ao dia 5 do mês seguinte. Estes documentos são enviados, juntamente com a fatura mensal para o CCF até ao dia 10 do mês seguinte.

Existem diferentes tipos de irregularidades na devolução de receituário: em algumas, a Farmácia pode não concordar, não as confirmando, existindo a possibilidade de as reclamar por intermédio da ANF. Nas situações em que confirma o erro, a Farmácia poderá regularizar a faturação correspondente àquele receituário (refaturação da receita, fazendo com que seja integrada no do mês seguinte).

As deduções correspondentes aos valores das retificações são efetuadas no pagamento à Farmácia do mês seguinte, o qual é feito até ao dia 20.

Com as novas receitas eletrónicas sem papel, já não são devolvidas as receitas, enviam os erros das mesmas e o valor perdido pela Farmácia porque não as podemos editar como as outras receitas físicas.

### **Pagamentos e Processamento de Documentos Contabilísticos**

A gestão é fundamental numa atividade comercial, sobretudo em tempos particularmente difíceis como os que vivemos atualmente.

A negociação com os fornecedores é determinante no negócio, pois se bem conseguida, permite aumentar a competitividade pelos melhores preços para o consumidor ou pela obtenção de melhores margens. O bom ou mau negócio, é determinado sobretudo na compra, pois na venda, na maior parte dos produtos, as Farmácias estão condicionadas aos preços definidos pela entidade reguladora.<sup>[49]</sup>

A situação mais conveniente para a Farmácia é que o tempo médio de recebimentos e de existências seja tanto menor quanto possível e o prazo de pagamentos a fornecedores seja o mais alargado possível, permanecendo o dinheiro em caixa, ou mais reduzido se puder beneficiar de condições especiais.<sup>[47]</sup>

De forma a permitir uma boa contabilidade, todos os meses são organizados em dossiers, todas as faturas, resumos de faturas, recibos e comprovantes de pagamentos, quebras, relação de devoluções, despesas de consumíveis, notas de crédito, entre outros para remeter à contabilidade e à DT.

## **Gestão de Qualidade**

A FNCD implementou um SGQ, de acordo com a Norma NP EN ISSO 9001 e o Manual de BPF, empenhando-se diariamente na gestão da sua qualidade com eficácia.<sup>[3,48]</sup>

A FNCD obteve a 27 de Julho de 2008, a dupla certificação da qualidade pela APCER, sendo um reconhecimento e estímulo ao trabalho desenvolvido. Apesar das auditorias externas terem sido temporariamente suspensas, devido à necessidade de contenção de custos impostas pela crise económica que associa o país, a FN continuou a desenvolver esse sistema, criando, a nível interno procedimentos adaptativos.

Cada tipo de procedimento é alvo de registo, estando esses documentos organizados num dossier. Existem 3 tipos de processos: identificação de processos técnicos (PT), isto é, aqueles que estão diretamente relacionados com o contato com o doente; identificação de processos de suporte (PS), referem-se ao BackOffice da Farmácia e suportam os processos técnicos e instruções de trabalho (IT), informações de como proceder para a realização de determinadas tarefas na Farmácia.

## Serviços Farmacêuticos

A FC como espaço de saúde, de acordo com o DL nº307/2007 e o farmacêutico como profissional de saúde têm o dever de promover a saúde e prevenção da doença, devendo participar em campanhas e ações de formação dentro e fora do espaço da Farmácia, para promover a saúde da comunidade.<sup>[4]</sup>

A Farmácia é um local reconhecido pela prestação de serviços de promoção de saúde e bem-estar dos utentes/clientes, regulamentados na Portaria nº1429/2007, de 2 de Novembro.<sup>[7]</sup> Estes serviços devem ser divulgados com o respetivo valor, de forma visível, nas próprias instalações.<sup>[7]</sup>

A Farmácia pode disponibilizar aos utentes/clientes serviços diferenciados e serviços essenciais, e que de acordo com as BPF, deve disponibilizar todos os serviços essenciais e pelo menos um diferencial. A FNCD encontra-se de acordo com estas, disponibilizando os serviços essenciais e diferenciados como, administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano de vacinação, seguimento na redução de peso, seguimento farmacoterapêutico, indicação farmacêutica, dispensação semanal de medicamentos, rastreios e programas de intervenção e educação para a saúde.<sup>[3]</sup> A consulta de indicação farmacêutica é realizada com o objetivo de aliviar sintomatologias e transtornos menores. A FNCD faz uso de um impresso no qual é registada a situação/medicação e o contato do doente para posterior seguimento e avaliação da intervenção.

Quanto à dispensação semanal de medicamentos, é um serviço que está indicado para os doentes polimedicados, com posologias complexas, em ambulatório ou institucionalizados, sendo o objetivo aumentar a adesão e evitar erros. É um processo criterioso, onde é feita uma análise contínua dos medicamentos prescritos,<sup>[65]</sup> em que todo o processo fica documentado para futura referência ao médico/doente. Durante o estágio tive a oportunidade de observar e de fazer a dispensação para uma utente/cliente da FN, o que me permitiu contactar com o rigor do processo.

Relativamente aos rastreios, é através destes, que se podem detetar doenças ou atuar sobre elas de forma diferente. A FN empenha-se em promover estas atividades e elabora um plano anual de rastreios. Durante o estágio colaborei e efetuei rastreios como “Doença Venosa” e programas de intervenção e educação para a saúde como, “Dia do Sorriso”, “Tabaco e Doenças Cardiovasculares”; “Nutrição”. Estes programas, são essenciais como ações de

sensibilização e promoção de saúde. Durante o meu estágio elaborei um trabalho que posteriormente foi apresentado oralmente aos colaboradores da Farmácia sobre Critérios de Beers, o que permitiu elucidar tanto a mim como aos colaboradores sobre o tema.

Critérios de Beers, define-se por uma lista de medicamentos considerados inapropriados e/ou pouco seguros para serem administrados em geriatria, baseiam-se nas alterações fisiológicas próprias da idade e na fisiopatologia, que tornam estes doentes mais suscetíveis aos efeitos secundários dos medicamentos.

A aplicação cuidadosa destes critérios permitirá, um acompanhamento/monitorização do fármaco a usar, a aplicação em tempo real de uma intervenção e prescrição médica mais cuidada de forma a diminuir as reações adversas ao medicamento e melhorar os resultados terapêuticos dos doentes.

Os critérios de Beers são divididos em duas tabelas, uma inclui um total de 48 princípios ativos ou classes que devem ser evitados de usar no doente idoso independentemente das patologias dos mesmos e outra que contem 20 problemas de saúde e medicamentos a evitar usar na presença das mesmas.

Os serviços diferenciados variam entre Farmácias, pois são de carácter opcional, mas a sua disponibilização é sempre favorável para o utente/cliente.

De acordo com a OF, os serviços referidos anteriormente, tornam as Farmácias verdadeiros centros de prevenção e terapêutica, que permite apoiar a comunidade na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de diversas patologias. Estes serviços contribuem ainda para a obtenção de ganhos económicos, clínicos e humanísticos, tal como demonstrado em vários estudos nacionais e internacionais.<sup>[49]</sup>

### **Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos:**

São vários os parâmetros efetuados na FNCD. Esta prática permite um acompanhamento farmacoterapêutico dos seus utentes/clientes, bem como, a monitorização regular do seu estado de saúde. Todos os aparelhos utilizados estão em bom estado de conservação e utilização sendo regularmente calibrados e sujeitos a manutenção.

Os parâmetros avaliados são:

- Ácido úrico;

- Glicémia;
- IMC, peso, altura e perímetro de cintura;
- INR;
- Perfil lipídico – colesterol total; triglicerídeos;
- Pesagem de bebés;
- Pressão arterial e frequência cardíaca;
- Teste Combur 10;
- Teste de gravidez;

Na FN, é no GAP que se realizam as determinações dos parâmetros, oferecendo privacidade e conforto ao utente/cliente.

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar a medição dos parâmetros, sendo que todos os valores determinados são anotados num cartão oferecido ao utente/cliente pela Farmácia, juntamente com a data da medição, de modo que haja uma análise e acompanhamento do utente/cliente. São ainda registados informaticamente na Farmácia sob consentimento do utente/cliente.

### **Determinação do Índice de Massa Corporal**

A FN dispõe de um aparelho para a determinação dos parâmetros antropométricos, que determina o peso, altura do indivíduo e o respetivo índice de massa corporal (IMC), e que emite um talão com os respetivos valores.

O IMC é uma razão simples entre o peso em Kg e a altura<sup>2</sup> em m que é frequentemente usada para classificar a obesidade em adultos.<sup>[50]</sup>

Esta determinação deve ser feita regularmente pois a obesidade é um dos fatores preocupantes no país, porque tem vindo a aumentar bastante, e são causa de problemas de saúde graves.

Também é uma oportunidade para promover uma mudança de comportamento do utente/cliente.

### **Determinação Pressão Arterial**

A medição deste parâmetro é realizada através de um aparelho automático que dá valores relativos da pressão sistólica, diastólica e da frequência cardíaca.

A hipertensão é diagnosticada através da medição da pressão arterial e pela verificação de que os seus níveis estão acima do limite normal, contudo, um valor elevado isolado não é sinónimo de doença.

Cabe ao farmacêutico promover rastreios, acompanhamento dos hipertensos na motivação à adesão terapêutica e o controlo da pressão arterial e prestação de informação sobre a doença e medicamentos e comportamentos adequados.

TABELA 3 - VALORES DE REFERÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL

	Tensão Arterial Sistólica	Tensão Arterial Diastólica
Normal	120-129	80-84
Normal alto	130-139	85-89
Hipertensão-Estadio 1	140-159	90-99
Hipertensão-Estadio 2	≥ 160	≥ 100

### **Determinação da Glicemia**

A determinação da glicémia realiza-se num dispositivo automático. Para a realização deste teste é necessário a punção capilar, realizada por uma lanceta descartável, e coloca-se a gota de sangue na tira reativa específica para cada teste. De seguida, a tira é inserida no aparelho correspondente para proceder à leitura do resultado. O resultado é indicador do estado de saúde do doente.

Esta determinação é efetuada com diferentes objetivos, tais como, controlo de Diabetes Mellitus (DM) e identificação precoce de indivíduos diabéticos ou pré diabéticos. A determinação da glicemia pode ser feita em jejum ou duas horas após a refeição, e os valores normais são <110mg/dL e 140mg/dL correspondentemente.<sup>[53,54,55]</sup>

### **Colesterol Total**

O colesterol é medido num dispositivo específico, em que se procede à recolha da gota de sangue através da picada por uma lanceta descartável, e o dispositivo efetua a medição e apresenta o valor.

A medição regular dos níveis de colesterol é fundamental na medida em que possibilita a identificação e controlo de indivíduos com risco de doença cardiovascular. A hipercolesterolemia é assintomática, silenciosa e instala-se ao longo de anos e quando os

primeiros sintomas surgem já a doença aterosclerótica tem um grande período de evolução, tal como acontece também com a hipertensão arterial (HTA) e a diabetes.

As determinações de colesterol total podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos influencia apenas ligeiramente os valores.

Em indivíduos com história de doença cardíaca, de diabetes, de obesidade ou história familiar de doença cardíaca a vigilância destes parâmetros deverá ser feita com maior frequência.

Os valores normais de colesterol total, são <190mg/dl. Os doentes com doenças cardiovasculares estabelecidas ou com alto risco e doentes com diabetes devem ter objetivos terapêuticos definidos mais baixos (<175mg/dl).

O farmacêutico deve no final da mediação dar o ser parecer mediante o resultado e se necessário fazer um aconselhamento, referindo as medidas farmacológicas e não farmacológicas como, optar por um estilo de vida saudável, controlar o peso, praticar atividade física regular e tomar corretamente a medicação.<sup>[56]</sup>

## **A Farmácia e a Comunidade**

### **Programa Valormed**

O programa VALORMED está implementado na FN. Segundo o artigo 13º do Código Deontológico da OF, o farmacêutico como agente sanitário deve informar a população sobre este processo.<sup>[11]</sup> Este processo consiste na gestão resíduos de embalagens de medicamentos de uso humano, contendo ou não restos de medicamentos, resíduos de embalagens de medicamentos de uso veterinário, contendo ou não restos de medicamentos, e produtos veterinários vendidos nas farmácias comunitárias para animais domésticos, produzidos pelos consumidores finais e recolhidos através de farmácias comunitárias, e pelos resíduos de embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário recolhidos através de Centros de Recepção Veterinários.

Na FN existe um contentor VALORMED que se encontra junto do balcão de atendimento e quando este está cheio procede-se à sua selagem e pesagem, preenchendo-se a ficha do contentor, onde constam dados como o código da Farmácia, data de recolha, peso, entre outros.

## **Recolha de Radiografias**

A FN contribui para a recolha de radiografias, podendo os seus utentes/clientes deixá-las na Farmácia para posterior reciclagem.

Ocorrem várias campanhas para fins relacionadas com esta atividade, por exemplo, cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10Kg de prata. A venda da prata ajuda a AMI a partir para aqueles pontos do mundo em que aconteçam catástrofes naturais ou onde a ajuda humanitária seja permanente, e a melhorar ainda mais a assistência que prestamos aos mais desfavorecidos em Portugal.

## **Formação Contínua**

O dever de atualização técnica e científica integra o Código Deontológico da OF.<sup>[11]</sup> As tarefas diárias que o farmacêutico realiza pressupõem uma atualização constante da sua formação de forma a responder com clareza às necessidades das situações que enfrenta.

Durante o estágio presenciei algumas formações, com o intuito de aumentar o meu conhecimento sobre os produtos, de modo a me sentir mais à vontade em situações de aconselhamento. Também na FN tive a oportunidade de assistir a breves explicações sobre alguns produtos de venda, ou por parte dos delegados ou pelos farmacêuticos.

Participei nas Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, subordinadas ao tema “Marketing Farmacêutico: A Realidade Portuguesa” no Centro de Congressos da Alfândega do Porto, e participei no “Projeto Escolas Uriage”, que foi um projeto muito interessante e que me permitiu aprender e viver uma experiência com os mais novos. Permitiu-me dar algum conhecimento sobre a matéria o que me deu uma sensação de saber e dar a conhecer.

## Conclusão

Estar em constante evolução, de conhecimentos, de experiências, de partilha com os colegas de profissão e utentes/clientes todos os dias, é uma sensação de bem-estar que todo o profissional deve exigir e permitir esta vivência diária a si mesmo.

Passaram cinco meses de estágio e fica muito por fazer e dizer, fica a convicção de querer continuar a exercer a profissão ainda com mais vontade e garra.

Uma realidade que observei é que os utentes/clientes confiam no farmacêutico, e tiram as suas dúvidas que por vezes não apresentam ao médico. Por este facto o farmacêutico não deve esquecer, e deve estar sempre disponível para dialogar com outras partes intervenientes em prol do bem-estar dos utentes/clientes.

Ser farmacêutico, e alguém durante o estágio me dizia, não é simplesmente “ir para a frente de combate e vender” é muito mais do que isso. É ter conhecimento da nossa função, é procurar e nunca parar para se estar em constante aprendizagem. É querer saber mais e mais. É dar para receber. É estar atento aos pequenos detalhes que se mal feitos ou escritos podem passar a grandes detalhes. É perceber e ajudar o outro, quando este nos solicita. É saber ser Farmacêutico e não um simples dispensador.

O estágio permitiu-me sem sombra de dúvida, explorar várias vertentes sobre o que é ser farmacêutico, desde o aconselhamento até ao acompanhamento, trabalhando sempre para a satisfação do utente/cliente. Devido aos programas de cuidados farmacêuticos que disponibilizamos na Farmácia, senti uma maior proximidade com os utentes/clientes e pude aplicar os conhecimentos adquiridos.

Aprendi a lidar com as várias situações diárias a que estamos expostos, como a urgência no atendimento por parte de alguns utentes/clientes, a inquietude de alguns também, a conversa que muitos gostam de ter, entre outros.

Fiquei com a consciência que a FC atravessa algumas dificuldades, ainda assim mantenho a confiança em tudo que podemos fazer e qua ainda pode ser feito para um futuro sustentável para todos.

## Referências Bibliográficas:

- [1]- Portaria n.º277/2012, de 12 de Setembro. Diário da República, 1.ª série. N.º177 de 12 de Setembro de 2012.
- [2] – Portaria n.º14/2013, de 11 de Janeiro. INFARMED
- [3] - Boa Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, Ordem dos Farmacêuticos, Revisão n.º3, 2009
- [4] - Decreto - Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República, 1.ª série. N.º168 de 31 de Agosto de 2007.
- [5] - Deliberação do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento n.º2473/2007 de 24 de Dezembro de 2007. Diário da República.
- [6] - Decreto-Lei n.º172/2012 de 1 de Agosto. Diário da República, 1ªsérie, n.º148, de 1 Agosto de 2012
- [7] - Portaria n.º1429/2007, de 2 de Novembro. INFARMED
- [8] - Decreto de lei n.º176/2006 de 30 de Agosto. Diário da República, 1ªsérie, n.º167, de 30 de Agosto de 2006.
- [9] - Deliberação n.º1500/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª série, n.º303, de 29 de Dezembro de 2004.
- [10]-Portaria n.º594/2004, de 2 de Junho. Diário República, 1ª série B, n.º129, de 2 de Junho de 2004.
- [11] - Código deontológico da ordem dos farmacêuticos, disponível em:  
[http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf) (acedido 1/7/2016)
- [12] - Deliberação n.º2473/2007, de 24 de Dezembro. Diário da República, 2ª série, n.º247, de 24 de Dezembro de 2007.
- [13] – Centro de informação do medicamento (CIM). Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em:  
[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929) (acedido em 1/7/2016)
- [14] – Áreas de atuação da ANF. Associação Nacional das Farmácias. Disponível em:  
<http://www.anf.pt> (acedido em 1/7/2016)
- [15] - Decreto-Lei n.º176/2006 de 30 de Agosto. Diário da República, 1ªsérie, n.º167, de 30 de Agosto de 2006.

- [16] – Decreto- Lei nº15/93, de 22 de Janeiro. Diário da Republica, 1ªsérie A, nº18, de 22 de Janeiro de 1993.
- [17] – Craveiro J.; (2010). “Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de caso prático”. Porto
- [18] - Decreto- Lei nº134/2005, de 16 de Agosto. Diário da Republica, 1ªsérie A, nº156, de 16 de Agosto de 2005.
- [19] - Decreto-Lei n.º189/2008 de 24 de Setembro. Diário da Republica, 1ª série, nº185, de 24 de Setembro de 2008.
- [20] – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal Enquadramento Regulamentar. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Docs198.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Docs198.pdf) (acedido em 21/07/2016)
- [21] - Decreto-Lei n.º74/2010 de 21 de Junho. Diário da Republica, 1ªsérie, nº118, de 21 de Junho de 2010.
- [22] – Despacho nº4326, de 19 de Fevereiro. Diário da Republica, 2ªsérie, nº35, de 12 de Fevereiro de 2005.
- [23] - Comité Português para a UNICEF – Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Disponível em: [http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf) (acedido a 21/07/2016)
- [24]- Decreto- Lei nº217/2008, de 11 de Novembro. Diário da Republica, 1ªsérie, nº219, de 11 de Novembro de 2008.
- [25] - Decreto- Lei nº53/2008, de 25 de Março. Diário da Republica, 1ªsérie, nº159, de 25 de Março de 2008.
- [26] - Decreto-Lei nº217/2208, de 11 de Novembro. Diário da Republica, 1ªsérie, nº219, de 11 de Novembro de 2010.
- [27] - Portaria n.º207-B/2014 de 8 de outubro. Diário da Republica, 1ªsérie, nº194, de 8 de Outubro de 2014.
- [28] - Decreto- Lei nº45/2003, de 22 de Agosto. Diário da Republica, 1ªsérie A, nº193, de 22 de Agosto de 2003.
- [29] - Decreto-Lei nº136/2003 de 28 de Junho. Diário da Republica, 1ªsérie, nº147, de 28 de Junho de 2010.
- [30] – Medicamentos Veterinários – Legislação. Disponível em: <http://www.simpodiumvet.pt/Home/Legislacao> (acedido em 21/07/2016)
- [31] – Dispositivos médicos. INFARMED. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS)

(acedido a 5/7/2016)

[32] - Portaria n.º198/2011 de 8 de Outubro. Diário da Republica, 1ªsérie, nº96, de 18 de Maio de 2011.

[33] – Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NO\\_RMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NO_RMAS_DISPENSA_vFinal.pdf) (acedido em 23/07/2016)

[34] - Decreto-Lei n.º106-A/2010, de 1 de Outubro. Circular Informativa nº159/CD, 1 de Dezembro de 2010.

[35] - Portaria n.º222/2004 de 8 de Outubro. Diário da Republica, 1ªsérie, nº213, de 4 de Novembro de 2014.

[36] – Despacho nº17690, de 23 de Julho. Diário da Republica, 2ªsérie, nº154, de 10 de Agosto de 2007.

[37] – Psicotrópicos e Estupefacientes. INFARMED. Disponível em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAISSOBRESAIBA\\_MAISSARQUIVO/22\\_Psicotropicos\\_Estupefacientes.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRESAIBA_MAISSARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf) (acedido a 2/07/2016)

[38] - Decreto- Lei nº15/93, de 22 de Janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

[39] – Medicamentos Manipulados. INFARMED. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS\\_MANIPULADOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS) (acedido em 20/07/2016)

[40]- Portaria nº769/2004 de Julho, disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_V/portaria\\_769-2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf) (acedido em 21/07/2016)

[41] - Decreto-Lei n.º95/2004, de 22 de Abril. Diário da República, 1ªsérie, nº95, de 22 de Abril de 2004

[42]- Despacho nº18694, de 16 de Dezembro. Diário da Republica, 2ªsérie, nº242, de 16 de Dezembro de 2010.

[43] – Farmacovigilância. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA) (acedido 24/07/2016)

[44]- Farmacovigilância. Disponível: <http://msd.pt/farmacovigilancia/> (acedido 24/07/2016)

[45] - Portaria n.º137-A/2012 de 11 de Maio. Diário da Republica, 1ªsérie, nº92, de 11 de Maio de 2012.

[46] - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS - julho de 2015. Disponível em:

[https://www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual\\_de\\_Relacionamento\\_de\\_Farm%C3%A1cias\\_v1.16.pdf](https://www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual_de_Relacionamento_de_Farm%C3%A1cias_v1.16.pdf) (acedido em 20/07/2016)

[47]- Carvalho M.; (2013). “A gestão em farmácia Comunitária metodologia para otimizar a rentabilidade da farmácia”. Lisboa

[48] - INFARMED - Manual da qualidade, disponível em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE\\_O\\_INFARMED/DOCUMENTOS\\_INSTITUCIONAIS/Manual\\_Qualidade\\_MQ02\\_2013.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/DOCUMENTOS_INSTITUCIONAIS/Manual_Qualidade_MQ02_2013.pdf) (acedido em 23/07/2016)

[49] – Ordem Farmacêuticos apresentou caminhos e soluções para a sustentabilidade das farmácias. Disponível em:

[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=2030&articleID=6592](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=2030&articleID=6592) (acedido em 3/08/2016)

[50] – Portal da Saúde: Causas e Consequências da obesidade. Disponível em:

<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm> (acedido em 3/08/2016)

[51] – Programa Nacional de Combate à Obesidade. Direção Geral da Saúde. Disponível em:

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf> (acedido em 3/08/2016)

[52] - Hipertensão Arterial. Portal Saúde. Disponível em:

<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm> (acedido 4/08/2016)

[53] - Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Disponível em:

<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/classificao-dadiabetes-mellitus-mainmenu-175> (acedido em 4/08/2016)

[54] – Controlar a Diabetes. Disponível em: <http://controlardiabetes.pt/controlo-da-diabetes/controlar-as-variaco-es-da-glicemia> (acedido em 4/08/2016)

[55] – Automonitorização da diabetes mellitus – CIM. Disponível em:

[http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc2208.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2208.pdf) (acedido em 23/07/2016)

[56] – Madeira J., et al. (2008). “CHECK Saúde Guia Prático – Risco Cardiovascular”. Edição nº2

- [57]-Farmácias Portuguesas. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/saуда> (acedido em 23/08/2016)
- [58] – VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt> (acedido em 23/08/ 2016)
- [59] – AMI: Reciclagem de Radiografias. Disponível em: <http://ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1> (acedido 23/08/2016)
- [60] – Santos, J. (2009). Boa Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), Lisboa. Concelho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos. 3ª ed.
- [61] – Prista, L. Alves, A. Correia. Morgado, Rui. Lobo, J. Sousa. (2002). Tecnologia Farmacêutica – I Volume. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian. 6ª ed.
- [62] – Ministério da Justiça. Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de Outubro. Diário da República, Série I-B, nº236, 6183-98.
- [63] – Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de Junho. Diário da República, Série I, nº115, 3707-65.
- [64] – Ministério da saúde. Decreto-Lei nº242/2002, de 5 de Novembro. Diário da República, Série I-A, nº255, 7086-91.
- [65] – PharmCare. Procedimento Operacional Normativo. (2012). Disponível em: <http://www.pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Qualidade/FC%2020-001-01de10-02-2012.pdf>. (consultado em 10/08/2016)