



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia São Roque da Lameira

Anne-Elisabeth Elvire CORDINIER

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas
(Ciclo Integrado)

—

Gandra, 13 outubro de 2023

Anne-Elisabeth Elvire CORDINIER

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Ciências
Farmacêuticas (Ciclo Integrado)

Estágio em Farmácia Comunitária

01 Março de 2023 a 31 Julho de 2023

Trabalho realizado sob a Orientação de “ Prof. Doutora Maribel Teixeira”

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Anne-Elisabeth Elvire CORDINIER, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

AGRADECIMENTOS

O meu primeiro agradecimento vai para a minha supervisora de estágio, a Prof. Doutora Maribel Teixeira que permitiu que o estágio prosseguisse corretamente, respondendo às minhas preocupações.

A segunda pessoa a quem gostaria de agradecer é a Dra. Irene Dias que deu autorização para a realização do estágio, que me ajudou e guiou durante o estágio com os seus conhecimentos e conselhos.

Não esqueço a Dra. Rita Pinheiro e o Sr. José Ferreira que me acompanharam durante o estágio com a sua amabilidade, consideração e explicações, sempre prontos a mostrar-me a sua vida quotidiana.

Assim, gostaria de terminar dizendo um grande obrigado a esta grande equipa, o que tornou este estágio gratificante.

RESUMO

Como estudante do quinto ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, efectuei um estágio de cinco meses na Farmácia São Roque da Lameira (FSRL). Para realizar o meu projeto, decidi ficar na FSRL, que me tinha dado a oportunidade de realizar o meu primeiro estágio de BackOffice sob a supervisão da Dra. Irene Dias.

Este relatório de estágio é composto por três partes principais, cada uma das quais segue o plano de ensino que abrange os nossos cinco anos de estudo e fornece uma visão geral das diferentes tarefas que pude ver ou realizar durante o estágio.

A primeira parte consiste numa apresentação da farmácia e do seu funcionamento.

A segunda parte centra-se na dispensa de medicamentos e produtos de saúde de acordo com as regras estabelecidas pelas instituições.

A terceira parte trata dos serviços complementares oferecidos pela Farmácia São Roque da Lameira .

LISTA DE ACRÓNIMOS

ANF – Associação Nacional das Farmácias BDNF- Base de Dados Nacional de Prescrições

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CNP - código Nacional Português

DCI- Denominação Comum Internacional

FGP – Formulário Galénico Português

FSRL – Farmácia São Roque da Lameira

GH – Grupo Homogéneo

IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG – Medicamentos genéricos

MSRM – Medicamentos sujeitos à receita médica

OTC- Over The Counter

PA - Pressão arterial

PR - Preços de Referência

PV–Prazo de Validade

PVF- Preço de Venda em Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

RM- Receita Manual

RED - Receita Eletrónica Desmaterializada

REM - Receita Eletrónica Materializada

SiNATS - Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde

SPR - Sistema de Preços de Referência

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

<i>1. Introdução.....</i>	5
<i>2. A Farmácia.....</i>	5
2.1. Localização geográfica, perfil de utentes e horário de funcionamento.....	5
2.2. Recursos humanos e Serviços prestados.....	5
2.3. Caracterização do espaço exterior.....	6
2.4. Caracterização do espaço interior.....	7
2.5. Biblioteca e fontes de informação.....	7
<i>3. Aprovisionamento de matérias-primas, dispositivos médicos, medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....</i>	8
3.1. Sistema informático.....	8
3.2. Gestão de stock e Tipos de encomendas.....	8
3.3. Fornecedores e realização de encomendas.....	9
3.4. Receção e conferência de encomendas.....	9
3.5. Marcação de preços.....	10
3.6. Aprovisionamento.....	11
3.7. Controlo de prazos de validade e devoluções.....	11
<i>4. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....</i>	13
4.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica.....	13
4.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica.....	14
4.3. Produtos Cosméticos e de higiene corporal.....	14
4.4. Suplementos Alimentares.....	15
4.5. Produtos dietéticos e para alimentação especial.....	15
4.6. Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	16
<i>5. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Indicação Farmacêutica.....</i>	16
5.1. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica.....	16
5.2. Protocolos de Indicação Farmacêutica.....	18
5.2.a. Entrevista ao doente.....	18
5.2.b. Intervenção farmacêutica.....	18
5.2.b.1. Seleção da terapêutica.....	19
5.2.b.2. Oferta de outros serviços de cuidados farmacêuticos.....	19
5.2.b.3. Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.....	19
5.2.c. Avaliação dos resultados.....	19
5.3. Da Avaliação da Situação às Formas de Intervenção.....	20

6. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica.....	22
6.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica	22
6.1.a. Receita manual.....	23
6.1.b. Receita eletrónica desmaterializada ou Receita sem Papel.....	24
6.1.c. Receita eletrónica materializada	26
6.2. Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção	28
6.2.a. Guia de Tratamento	28
6.2.b. Códigos para a dispensa.....	28
6.3. Grupos Homogêneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência	29
6.3.a. Grupos Homogêneos.....	29
6.3.b. Medicamento genérico.....	29
6.3.c. Sistema de Preços de Referência.....	30
6.4. Particularidades de determinados medicamentos: medicamentos manipulados, medicamentos estupefacientes e produtos do protocolo da Diabetes mellitus.....	31
6.4.a. Medicamentos Manipulados.....	31
6.4.b. Medicamentos estupefacientes.....	32
6.4.c. Produtos do protocolo da Diabetes mellitus	33
6.5. Receituário e Faturação	34
7. Serviços Farmacêuticos.....	35
7.1. Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos – fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.....	35
7.1.a. Determinação de Parâmetros Antropométricos: o peso.....	36
7.1.b. Determinação de Parâmetros Fisiológicos: a pressão arterial.....	37
7.1.c. Determinação de Parâmetros bioquímicos	38
7.1. c.1.Glicémia	38
7.1. c.2.Colesterol	38
7.1. c.3.Triglicérides	38
7.2. Troca de Seringas.....	39
7.3. Projeto Valormed	39
7.4. Administração de Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	41
8. Conclusão	43
<i>Anexo..... Erro! Marcador não definido.</i>	

ÍNDICE DAS FIGURAS

Figura 1 - Gestão de devolução	12
Figura 2 - Regularizações de devoluções	13
Figura 3 - Processo da determinação dos parâmetros	36
Figura 4 - Princípios básicos do Programa Nacional de Vacinação....	Erro! Marcador não definido.
Figura 5 - Principais benefícios derivados da introdução de programas de imunização	Erro! Marcador não definido.
Figura 6 - Processo de prestação de serviços de vacinação através da assistência farmacêutica.....	Erro! Marcador não definido.
Figura 7 - Condições adequadas no Gabinete de Atendimento Personalizado	Erro! Marcador não definido.
Figura 8 - One Point Lessons de administração de injetável aplicável	Erro! Marcador não definido.

ÍNDICE DAS IMAGENS

Imagem 1 - Calendário do Programa Nacional de Vacinação.....	Erro! Marcador não definido.
Imagem 2 - Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação	Erro! Marcador não definido.
Imagem 3 - Fluxogramas de Intervenção Farmacêutica em caso de Reação Anafilática	Erro! Marcador não definido.

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela 1 - Recursos humanos da FSRL.....	6
Tabela 2 - Caso prático " Tosse produtiva"	20
Tabela 3 - Elementos a verificar para aceitar a receita manual	23
Tabela 4 - Elementos a verificar para aceitar a receita desmaterializada	25
Tabela 5 - Elementos a verificar para aceitar a receita materializada.....	26
Tabela 6 - Informações a validar antes de ser efetuada a dispensa	27
Tabela 7 - Elementos a registar para uma dispensa de medicamentos estupefacientes..	32
Tabela 8 - Classificação da pressão arterial e graus da hipertensão	37
Tabela 9 - Valores de referência para os parâmetros bioquímicos determinados	39
Tabela 10 -Resíduos de embalagens vazias e restos de medicamentos autorizados e não autorizados no contentor.....	40
Tabela 11 - Equipamentos e materiais de existência obrigatória.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 12 - Material relevante para atuação em caso de eventual reação anafilática .	Erro! Marcador não definido.
Tabela 13 - Dados que devem ser incluídas no registo.....	Erro! Marcador não definido.

1. Introdução

A missão da prática farmacêutica é contribuir para a melhoria da saúde e ajudar os doentes com problemas de saúde a utilizar os medicamentos do modo mais apropriado. (1)

Na área da farmácia comunitária, os farmacêuticos devem ser reconhecidos como profissionais de saúde que os doentes podem consultar no âmbito de problemas de saúde. (1)

Iniciando o estágio no back office da farmácia, poderá estabelecer um primeiro contacto real com a profissão de farmacêutico, mas também verá que é necessário seguir um "caminho" para que o resultado final seja um serviço de qualidade para o utente. Tive a oportunidade de fazer o meu estágio na Farmácia São Roque da Lameira (FSRL), no Porto, sob a direção da Dra. Irene Dias, no período de 01 de Março a 31 de Julho de 2023.

2. A Farmácia

2.1. Localização geográfica, perfil de utentes e horário de funcionamento

A FSRL situa-se na freguesia de Campanhã no município do Porto, na rua São Roque da Lameira. A farmácia possui um perfil de utentes diversificado, no entanto, é frequentada principalmente por pessoas idosas que vivem no bairro.

A fim de cumprir a Portaria n° 227/2012, de 12 de setembro, a farmácia funciona de segunda a sexta-feira das 9:00 às 20:00, e ao sábado funciona das 9:00 às 13:00. (2)

2.2. Recursos humanos e Serviços prestados

A FSRL é constituída por uma equipa jovem e dinâmica de 3 profissionais. Os diferentes membros e as suas funções são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 1 - Recursos humanos da FSRL

Diretora Técnica	Dra. Irene Dias
Farmacêutica	Dra. Ana Rita Pinheiro
Técnico de farmácia	Sr. José Ferreira

Nesta farmácia, para além da dispensa de medicamentos, são efetuados serviços farmacêuticos para acompanhar o utente, tais como a administração de medicamentos injetáveis (vacinas contra a gripe, etc.), a medição de parâmetros bioquímicos, antropométricos e fisiológicos, realizam-se ainda consultas de podologia no gabinete de atendimento.

No contexto da infeção por Coronavírus (SARS-COV-2), a FSRL ajuda a limitar a propagação da infeção através da realização de testes antigénicos.

2.3. Caracterização do espaço exterior

No que diz respeito ao espaço exterior, o ponto 2 do artigo 28º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto de 2007 é respeitado, e a palavra "farmácia" ou o símbolo da "cruz verde" são visíveis para os transeuntes. (3)

O requisito "O aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável" é plenamente respeitado em vários pontos, a seguir enumerados:

- Existe uma placa exterior com o nome da farmácia e do diretor técnico;
- Existe informação sobre o horário de funcionamento da farmácia colocada de forma visível do exterior da farmácia.
- Está exposta, em zona visível, informação que assinala as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva localização e/ou forma de contactar com o farmacêutico responsável;
- A fachada da farmácia encontra-se limpa e em boas condições de conservação;
- São elaboradas montras profissionais, que contemplam informação aos utentes. (4)

Outro requisito de qualidade da BPF é corretamente cumprido, "acesso à farmácia para todos os utentes, incluindo crianças, idosos e deficientes", de facto o acesso à farmácia apresenta uma rampa que facilita a entrada de pessoas com mobilidade reduzida. (5)

2.4. Caracterização do espaço interior

No que respeita ao espaço interior, o requisito de qualidade BPF "o espaço interior da farmácia deve ser profissional e permitir uma comunicação eficaz com os pacientes" e os seus parâmetros são efetivamente implementados: (5)

- O(s) farmacêutico(s) e o(s) técnico(s) de farmácia são identificados por meio de um cartão com o nome e o título profissional
- Os produtos são armazenados de acordo com os critérios estabelecidos pela farmácia
- A conceção do espaço público permite o acesso a uma ou mais áreas que facilitam um serviço reservado/confidencial.
- São preparados expositores com conselhos para o paciente

O FSRL cumpre a Deliberação n.º1502/2014, de 3 de julho, sobre as áreas e divisões necessárias, incluindo uma área de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado. (6)

A Portaria n.º1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias é respeitada. De facto, existe um documento que revela o tipo de serviços e o respetivo preço visivelmente afixado à entrada da farmácia. (7)

2.5. Biblioteca e fontes de informação

A farmácia é um local onde se procura informação para satisfazer uma necessidade como o tratamento de um doença ligeira, o que só é possível se houver conhecimento. A fim de seguir as seguintes diretrizes BPF: (5)

- A informação do utente é uma das prioridades da Lei dos Produtos Farmacêuticos.

- Apenas um utente que seja devidamente informado pelo farmacêutico é capaz de assumir a responsabilidade pelo seu tratamento e de assegurar a utilização racional do medicamento.
- Isto só é possível se o farmacêutico mantiver os seus conhecimentos atualizados, utilizar sistematicamente informação científica obtida através de sistemas informáticos, da biblioteca farmacêutica e dos centros de informação sobre medicamentos disponíveis.

A farmácia deve dispor dos meios adequados para aceder às várias fontes, tanto formulários eletrónicos (Internet, INFARMED, INFOMED, SIFARMA...), como formulários manuais através de livros ou documentos (Índice Nacional Terapêutico, Mapa Terapêutico, Formulário Galénico Português). A biblioteca da farmácia é composta por publicações obrigatórias, nomeadamente BPF, a Farmacopeia Portuguesa, o Prontuário Terapêutico e publicações opcionais e complementares, para que a aprendizagem do farmacêutico seja continuamente atualizada.

3. Aprovisionamento de matérias-primas, dispositivos médicos, medicamentos e/ou outros produtos de saúde

3.1. Sistema informático

O SIFARMA 2000 constitui um instrumento de apoio à intervenção profissional e à gestão integrada do utente. Promovendo a qualidade da atividade profissional, o SIFARMA 2000 disponibiliza uma plataforma de informação técnica relevante associada a cada medicamento, integrada num conjunto de funcionalidades que permitem a promoção da sua utilização adequada e com segurança pelos utentes. (8)

3.2. Gestão de stock e Tipos de encomendas

Para satisfazer as exigências dos utentes é necessário que a farmácia disponha de stock suficiente. Para este fim, podem ser feitos vários tipos de encomendas, dependendo do fim desejado. Os três tipos de encomendas mais realizadas na FSRL são direta, diária e instantânea.

A Encomenda Diária é gerada com base em níveis de stock previamente definidos para cada produto. (9)

A Encomenda Direta permite analisar a duração prevista para uma determinada quantidade de produtos, adquiridos a um Fornecedor. (9)

As Encomendas Instantâneas podem ser geradas no momento do atendimento, para satisfazer as necessidades do utente, adotando a política do "Just in Time", onde é possível informar o utente da hora de chegada do produto. (10)

3.3. Fornecedores e realização de encomendas

O armazenamento e a gestão de stocks dependem da disponibilidade de produtos de fornecedores ou laboratórios. Estes fornecedores são escolhidos com base em vários critérios, tais como os preços que cobram, a rapidez e eficiência da sua entrega, descontos financeiros, etc.

Os principais fornecedores da FSRL são a Alliance Healthcare, a Empifarma e o Cooprofar. As encomendas são feitas pelo Sifarma 2000. Com o sistema informático é possível definir para cada produto um stock máximo e mínimo, pelo que quando este último é atingido, o Sifarma 2000 faz uma proposta para encomendar esse produto. Em geral, a FSRL realiza duas encomendas por dia que são enviadas aos fornecedores.

3.4. Receção e conferência de encomendas

Os produtos encomendados são entregues na farmácia em caixas adaptadas aos diferentes fornecedores, e quando os produtos têm de ser guardados no frigorífico, vêm em recipientes refrigerados. Estes são os primeiros produtos a serem armazenados no momento da sua receção.

Os produtos são acompanhados das faturas correspondentes à encomenda, em duas cópias: o original e o duplicado para fins contabilísticos. Em cada uma destas faturas, aparecem muitas informações, tais como o nome do fornecedor, a data de entrega, o número da fatura, o endereço da exploração, os produtos encomendados e o valor total da encomenda. Cada produto é identificado pelo seu nome comercial ou Denominação Comum

Internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, número de unidades encomendadas e entregas, Código Nacional Português (CNP), Preço de Venda ao Público (PVP), Preço de Venda em Farmácia (PVF) e Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA).

Com o Sifarma 2000, seleciona-se a encomenda a receber pelo seu número externo, depois introduz-se o número da fatura, o valor total da encomenda e a data de receção. Nesta fase de receção dos medicamentos, efetua-se a verificação do PVP e também dos Prazos de validade (PV) presente nas embalagens, se necessário efetua-se a retificação no sistema. Este deve ser modificado em caso de stock zero, e no caso de o PV ser mais curto do que na ficha de produto.

3.5. Marcação de preços

Os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e os medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados obedecem ao regime de preços máximos, que são os Preços de Venda ao Público (PVP), devidamente autorizados pelo Infarmed ou, no caso de medicamentos comparticipados, os definidos em sede de comparticipação. O regime de preços aplicável a estes medicamentos encontra-se definido no Decreto-Lei n.º97/2015, de 1 de junho. (11)

Existem produtos de saúde que vêm sem PVP, caso em que a farmácia determina o preço de acordo com a margem de comercialização que pretende aplicar.

A Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é composto por três vertentes distintas: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem. (12)

3.6. Aprovisionamento

Uma vez recebida a encomenda, os diferentes produtos são organizados de acordo com a sua categoria.

Os medicamentos sujeitos a receita médica são armazenados num armário, em gavetas classificadas por ordem alfabética, é feita uma separação por forma farmacêutica (pomadas, supositórios, soluções , etc.).

Os psicotrópicos e os estupefacientes são armazenados num local seguro.

Os produtos que requerem condições especiais de armazenamento são mantidos no frigorífico, tais como vacinas, insulinas, etc.

A fim de respeitar as BPF, e para assegurar que os produtos são mantidos em boas condições, foram instalados 3 dispositivos para monitorizar e registar a temperatura e a humidade relativa. As medições efetuadas pelo aparelho, o Termohigrómetro, são registadas num sistema informático que permite seguir a evolução com a ajuda de um gráfico.

A BPF recomenda uma humidade relativa compreendida entre 40 e 60 %, temperaturas para o armazém e a sala de espera entre 15 e 25 °C e, para a refrigeração entre 2-8°C.

3.7. Controlo de prazos de validade e devoluções

A atividade farmacêutica e o manuseamento de medicamentos atribui grande importância ao controlo rigoroso de datas como o prazo de validade (PV) de um medicamento. (9)

Na FSRL, o controlo de PV é efetuado no início de cada mês, de acordo com a lista de controlo emitida pelo Sifarma 2000 com um prazo específico.

Tive a oportunidade durante o estágio de efetuar esta verificação, de acordo com as diretrizes emitidas, separei os produtos de acordo com vários objetivos. Por exemplo, no início de julho de 2023, recolhi os produtos Over The Counter (OTC) , cosméticos e outros com data de validade até dezembro de 2023 e coloquei-os numa área específica para uma venda mais direcionada. No caso dos medicamentos, com prazo de

validade até setembro de 2023, são também recolhidos e colocados numa caixa onde a Dra. Irene Dias decidirá se ainda podem ser vendidos ou se é melhor devolvê-los aos fornecedores através do processo de devolução.

A correção de PVs no Sifarma 2000 é obrigatória, para que o sistema seja atualizado.

Os produtos separados são devolvidos ao fornecedor via Sifarma 2000, onde a seguinte figura é seguida para alcançar a devolução:



Figura 1 - Gestão de devolução

O fornecedor pode escolher várias opções para o produto devolvido, emitir uma nota de crédito para a farmácia, enviar o mesmo produto com um PV maior ou não aceitar a devolução.

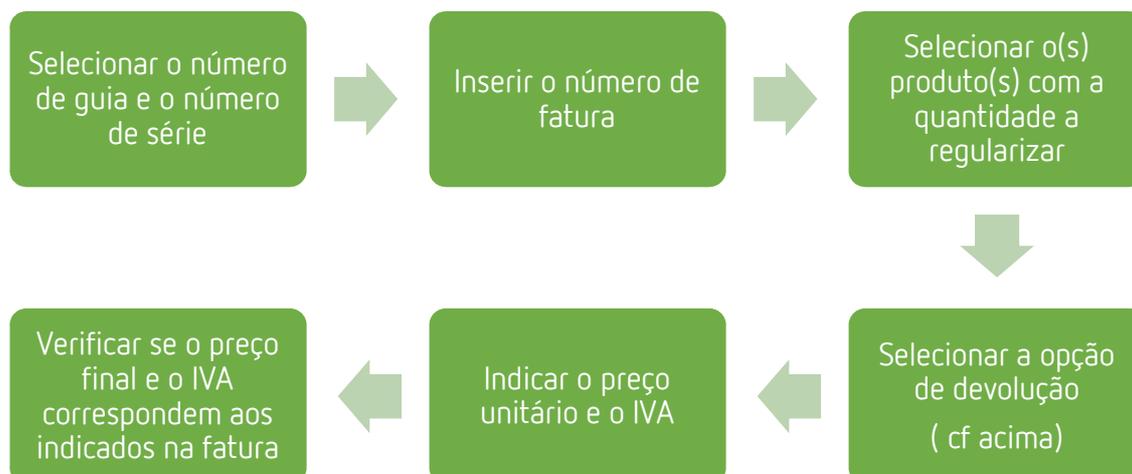


Figura 2 - Regularizações de devoluções

4. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

A FSRL tem como objetivo responder às expectativas dos utentes, por isso a farmácia dispõe de uma variedade de medicamentos e de produtos de saúde.

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, um medicamento é definido como “Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ,ou exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. (13) Os medicamentos dividem-se em várias categorias, cada uma tem o seu alvo.

4.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica

Em conformidade com o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições: (13)

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

4.2. Medicamentos não sujeitos a prescrição médica

Os medicamentos que não preenchem qualquer das condições previstas para os MSRM. (13)

4.3. Produtos Cosméticos e de higiene corporal

De acordo com a definição legal, um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais. (14)

Os cosméticos abrangem um espectro muito amplo de produtos em várias categorias, englobando os produtos de higiene corporal, como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, e os produtos de beleza, como tintas capilares, vernizes e maquilhagem. (14)

Os produtos destinados a serem ingeridos, inalados, injetados ou implantados no corpo humano não são considerados cosméticos. (14)

Os produtos cosméticos e de higiene ocupam um lugar de destaque na FSRL . Durante o estágio, os pedidos mais frequentes foram os de cremes para a pele. Por este motivo, é necessário determinar a quem se destina o produto, qual o tipo de pele, se o cliente tem preferência pela presença ou ausência de perfume, se tem preferência por uma determinada marca, etc.

4.4. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades, como o facto de se apresentarem com formas doseadas. Constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada. (15)

Os suplementos alimentares devem apresentar um efeito benéfico, mas não são medicamentos. Como tal, não podem mencionar propriedades profiláticas, de tratamento ou cura de doenças ou seus sintomas. A rotulagem, apresentação e publicidade também não podem fazer referência a essas propriedades. Para serem comercializados devem respeitar o Decreto-Lei n.º136/2003 na sua redação atual, o qual transpõe a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 10 de Junho de 2002. (15)

No que respeita aos suplementos alimentares, verifiquei que os principais pedidos são de vitaminas. Trata-se de um sector que afeta um grande número de pessoas, quer se trate de idosos à procura de energia ou de estudantes à procura de um estímulo mental durante os exames.

4.5. Produtos dietéticos e para alimentação especial

Os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas. (16)

O presente Decreto-lei (Decreto-Lei 74/2010) estabelece o regime geral aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, adoptando regras relativas à respectiva natureza ou composição e introduzindo exigências específicas, designadamente em matéria de rotulagem, apresentação e publicidade. (16)

4.6. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. (17)

A FSRL dispõe de uma zona dedicada aos produtos veterinários mais comuns, como o tratamento antiparasitário em spray ou em comprimidos, e os produtos de higiene para animais de companhia, como o champô e um pente adequado. Há situações em que a farmácia não dispõe do produto pretendido, pelo que podemos efetuar uma encomenda. Um exemplo é o Apoquel, disponível em diferentes dosagens, que é especificado antes da encomenda, consoante o desejo do cliente.

5. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Indicação Farmacêutica

5.1. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica

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. (4)

A automedicação consiste na utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. (18)

A utilização de MNSRM é uma prática integrante do sistema de saúde; contudo a automedicação deverá estar limitada a situações clínicas bem definidas e efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos. (18)

As situações passíveis de automedicação estão previstas no Diário da República, e incluem entre outras:

- Constipações e gripes;
- Tosse, rouquidão e dores de garganta;
- Higiene oral e da orofaringe;
- Profilaxia da cárie dentária;
- Úlceras da boca;
- Pirose, enfartamento e flatulência;
- Vômitos, diarreia e obstipação esporádica;
- Dores ligeiras a moderadas;
- Queimaduras solares;
- Feridas, picadas de insetos, eczema e outros problemas ligeiros a moderados da pele;
- Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar;
- Dismenorreia primária e higiene vaginal;
- Contraceção de emergência, métodos contraceptivos de barreira e químicos. (18)

Na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com

manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente , com base nos critérios estabelecidos pelas Portarias. (4)

5.2. Protocolos de Indicação Farmacêutica

A Indicação Farmacêutica obriga a ativação dos Protocolos de Indicação Farmacêutica disponíveis pela ANF, como descrito em seguida: (4)

- a) Entrevista ao doente
- b) Intervenção farmacêutica
- c) Avaliação dos resultados

5.2.a. Entrevista ao doente

No acto de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre:

- Sintoma ou motivo de intervenção do farmacêutico;
- Duração do problema de saúde;
- Existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente ao farmacêutico;
- Outros problemas de saúde manifestados pelo doente;
- Medicamentos que o doente toma.

Através da informação recolhida junto do doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado tratando-se de um sintoma ou transtorno menor. (4)

5.2.b. Intervenção farmacêutica

Após identificar corretamente o motivo de consulta e de obtenção de toda a informação relevante sobre o doente, o farmacêutico poderá:

- Indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor.
- Oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos, como seguimento farmacoterapêutico ou educação para a saúde.

- Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde. (4)

5.2.b.1. Seleção da terapêutica

No caso em que o farmacêutico verifique condições para a instauração de tratamento ao doente, as alternativas terapêuticas de que dispõe são a seleção de medicamentos não sujeitos a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, proporcionando ao doente toda a informação necessária. (4)

Na indicação de um medicamento não sujeito à receita médica, o farmacêutico deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar. (4)

Indicação de medidas não farmacológicas, por si só ou acompanhando um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores. A mudança ou o reforçar de hábitos higiénico dietéticos e proporcionar informação para a saúde, permite ao doente melhorar o autocuidado. (4)

5.2.b.2. Oferta de outros serviços de cuidados farmacêuticos

O farmacêutico deverá saber avaliar se a melhor opção para resolver o problema de saúde do doente é a indicação farmacêutica ou, se a oferta de outro serviço de cuidados farmacêuticos, como o seguimento farmacoterapêutico ou a educação para a saúde, serão mais adequados. (4)

5.2.b.3. Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde

As situações que o farmacêutico considere não se tratar de transtornos menores e suspeite da necessidade de diagnóstico médico, o doente deverá ser encaminhado ao médico. (4)

5.2.c. Avaliação dos resultados

O processo de indicação farmacêutica deve ser registado e documentado, se possível, recorrendo a recursos informáticos. (4)

A avaliação deste serviço e o conhecimento dos resultados da intervenção farmacêutica favorecem o processo de melhoria da indicação farmacêutica. (4)

Para que se possa proceder à avaliação, o farmacêutico deverá dispor de uma folha de intervenção, na qual deverá registar informação referente ao motivo de consulta, intervenção farmacêutica e o seu resultado. Para além disto deve realizar-se o registo documentado de todas as outras atividades realizadas, incluindo relatórios de encaminhamento médico e informação facultada ao doente. (4)

Infelizmente, esta última fase, que consiste na avaliação dos resultados, não é efetivamente realizada. Para que o sistema fique completo, será necessário considerá-la no futuro.

5.3. Da Avaliação da Situação às Formas de Intervenção

“ Solicitação na farmácia de medicamentos para alívio de uma tosse produtiva. A utente ainda não tomou nenhum remédio e esta tosse não é acompanhada de febre ou dor de cabeça.”

Tabela 2 - Caso prático " Tosse produtiva"

Avaliação da Situação: sinais e sintomas	
<p>Tomou algum medicamento sem alívio dos sintomas?</p> <p>Presença de expetoração espessa e corada (ex.: amarela, esverdeada ou ensanguentada)?</p> <p>Tem febre alta (superior a 39°) e/ou há mais de 3 dias?</p> <p>Dor no peito e/ou dor ao inspirar?</p> <p>Tosse há mais de 3 semanas? (19)</p>	
Formas de Intervenção	
<p>Estratégias farmacológicas</p>	<p>terapêuticas</p> <p>Expetorantes: Ambroxol → Ventoliber (Aconselha-se a administração às refeições)</p> <p>- Xarope: 10 mL 2x/dia</p> <p>- Comprimido: 1 comprimido 2x/dia (disperso num copo com água.)</p>

	<p>- Granulado: 1 saqueta 2x/dia (disperso num copo com água.) (20)</p> <p>Paracetamol + Fenilefrina + Guaifenesina → Antigrippine Trieffect Tosse</p> <p>- Pó para solução oral: 1 saqueta a cada 4 a 6 horas, até um máximo de 4 doses em 24 horas (dissolver o conteúdo de uma saqueta num copo com água quente, deixar arrefecer até uma temperatura bebível) (21)</p>
Estratégias terapêuticas não farmacológicas	<p>Beber muita água para manter o organismo hidratado</p> <p>Dissolver pastilhas na boca, de preferência sem açúcar, para ajudar a reduzir a irritação;</p> <p>Ingerir bebidas quentes, como por exemplo infusão com limão e mel (efeito calmante das vias respiratórias);</p> <p>Elevar a cabeceira da cama para aliviar a tosse durante a noite;</p> <p>Evitar zonas de ar seco, inalação de pó, tabaco, fumo;</p> <p>Evitar mudanças bruscas de temperatura;</p> <p>Evitar esforçar a voz. (19)</p>
Cross-selling e Up-selling	Pastilha Panatosse, Strepherbal, Broncho-dual
Monitorização	<p>Avaliação após 7 dias → Sem alívio dos sintomas</p> <p>→ Referenciar a consulta médica (19)</p>

6. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica

6.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

A prescrição médica, realizada por um profissional habilitado, deve obrigatoriamente ser efetuada pela Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, e deve apresentar a forma farmacêutica, a dosagem, forma de apresentação, e a posologia independentemente do modelo de receita. (22)

Excecionalmente, o prescritor pode prescrever por nome comercial ou titular da AIM caso se trate de:

- Medicamentos de marca sem similares ou para os quais não existe medicamento genérico participado;
- Medicamentos que apenas possam ser prescritos para determinada indicação terapêutica;
- Existência de justificação técnica do prescritor:

a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação do INFARMED, I. P. - Deliberação n.º 70/CD/2012;

b) Reação adversa prévia, reportada anteriormente ao INFARMED;

c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias;

Na receita tem de constar a menção relativa à exceção, por exemplo, "Exceção c) do n.º3 do art.6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias". Esta menção é a única que permite ao utente optar por um medicamento de preço inferior ao prescrito, nas restantes o farmacêutico cede ao utente o medicamento prescrito. (22)

Atualmente, os três modelos de Prescrição Médica em vigor, são os descritos abaixo:

- Receita Manual (RM)
- Receita Eletrónica Desmaterializada (RED)

- Receita Eletrónica Materializada (REM)

6.1.a. Receita manual

Excecionalmente e nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, na sua redação atual, a prescrição pode ser feita por via manual. Para que o farmacêutico possa aceitar a receita manual e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita de verificar os elementos: (22)

Tabela 3 - Elementos a verificar para aceitar a receita manual

Identificação da exceção	<p>Se, no canto superior direito da receita, está assinalada a exceção legal:</p> <p>a) Falência informática;</p> <p>b) Inadaptação do prescritor;</p> <p>c) Prescrição no domicílio;</p> <p>d) Até 40 receitas/mês.</p> <p>Não compete à farmácia validar as situações de exceção, pelo que não é motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia.</p>
Local de prescrição	<p>No local de prescrição, deve constar a respetiva vinheta do local de prescrição, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde.</p>
Validade da prescrição e número de embalagens	<p>Validade de 1 mês, contada a partir do dia seguinte da data de emissão da receita.</p> <p>A data de emissão da prescrição é de preenchimento obrigatório</p> <p>Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por</p>

	<p>medicamento.</p> <p>No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.</p> <p>A receita renovável não pode ser emitida por via manual.</p>
Identificação e assinatura do médico prescriptor	<p>Deve ser verificada a existência dos dados do médico prescriptor, a aposição da respetiva vinheta e a assinatura. A assinatura é obrigatória e manuscrita.</p>

As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivos para a não participação das receitas. (22)

Durante o curso, pude constatar que a utilização de receitas médicas manuais é menos frequente do que no caso das receitas materializadas ou desmaterializadas.

Fui confrontada com um caso de uma receita inválida porque continha 3 medicamentos com 2 embalagens por medicamento, pelo que a regra "Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento" não é cumprida. Tivemos de explicar ao doente que não era possível dispensar a totalidade da dose, mas apenas 4 embalagens por receita.

6.1.b. Receita eletrónica desmaterializada ou Receita sem Papel

A prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita no sistema central de prescrições. (22)

Para que o farmacêutico possa aceitar a receita desmaterializada e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita de verificar os elementos: (22)

Tabela 4 - Elementos a verificar para aceitar a receita desmaterializada

<p>Tipos de Linhas de Prescrição</p>	<p>Cada linha de prescrição é identificada de forma única e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição, correspondendo a um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) ou a um número de registo de um medicamento ou outro código identificador do produto prescrito.</p> <p>LN-Linha de prescrição de medicamentos; LE - Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo; LMM - Linha de prescrição de medicamentos manipulados; LMDB - Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>, ...</p>
<p>Validade da prescrição e número de embalagens</p>	<p>Cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 12 meses, contada a partir do dia seguinte da data de emissão da receita. 2. 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 12 meses, contada a partir do dia seguinte da data de emissão da receita. <p>No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração</p>
<p>Assinatura do médico prescriptor</p>	<p>A prescrição encontra-se assinada digitalmente pelo prescriptor.</p>
<p>Hora de prescrição</p>	<p>A hora deve ter o seguinte formato: hh:mm.</p>

Este é o tipo de receita médica mais comum que manipulei na FSRL. De facto, este tipo de receita permite-nos ter um número ilimitado de medicamentos diferentes, bem como um número menos restritivo de embalagens. Assim, o cliente pode escolher a quantidade que deseja e o medicamento que quer levar consigo.

6.1.c. Receita eletrónica materializada

A prescrição é impressa, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP) Para além da informação identificada na tabela, estas prescrições apresentam as seguintes especificidades: (22)

Tabela 5 - Elementos a verificar para aceitar a receita materializada

<p>Tipos de receita</p>	<p>Em cada receita deve constar a referência ao tipo de receita, de acordo com a lista seguinte:</p> <p>RN – prescrição de medicamentos;</p> <p>RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;</p> <p>MM – prescrição de medicamentos manipulados;</p> <p>MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>;</p> <p>CE - prescrição de câmaras expansoras; ...</p>
<p>Via da Receita</p>	<p>As prescrições materializadas podem ser renováveis, desde que contenham medicamentos destinados a tratamentos de longa duração. Estas prescrições podem ter até 3 vias, devendo ser inscrita a menção da via respetiva: 1.ª via, 2.ª via, 3.ª via.</p> <p>Cada via da receita materializada tem um número de receita único, de acordo com as regras para a atribuição do número da receita.</p>

Validade da prescrição e número de embalagens	<p>Validade de 12 meses, contada a partir do dia seguinte da data de emissão da receita.</p> <p>Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.</p> <p>No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração</p>
Assinatura do médico prescriptor	Obrigatória e manuscrita

Independentemente do modo de disponibilização, a receita deverá conter a seguinte informação, a validar, antes de ser efetuada a dispensa: (22)

Tabela 6 - Informações a validar antes de ser efetuada a dispensa

	RM	REM	RED
Numeração	O número único da receita médica é atribuído pela Base de Dados Nacional de Prescrições.		
Local de prescrição	A identificação do local de prescrição é disponibilizada pela Base de Dados Nacional de Prescrições.		
Identificação do médico prescriptor	Através do seu nome clínico, especialidade (se aplicável), contacto telefónico, endereço de correio eletrónico (se aplicável) e número da cédula profissional e é disponibilizada pela BDNP.		
Identificação do utente	Nome e número de serviço nacional de saúde do utente Número de beneficiário da entidade financeira responsável Regime especial de participação de medicamentos, representado pelas letras "R" e "O", se aplicável. **		
Entidade financeira responsável	Deve ser verificada a existência da entidade financeira responsável pelo pagamento da participação da receita.		

Identificação do medicamento	Prescrição por DCI
	Prescrição por marca
	Justificações técnicas
Posologia e duração do tratamento	O Prescritor deve especificar a dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como, a duração do tratamento
Comparticipações Especiais	Sempre que a prescrição se destine a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função da patologia, além da menção à sigla "O", é ainda obrigatória, junto ao nome do medicamento, a menção do despacho que consagra o respetivo regime
Data da prescrição	Obrigatória no formato aaaa-mm-dd

**R: utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e/ou beneficiários do Complemento Solidário para Idosos

**O: utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal

6.2. Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção

6.2.a. Guia de Tratamento

O Guia de Tratamento é um documento pessoal, emitido apenas para o utente, no qual, além da informação relativa aos medicamentos e produtos de saúde prescritos, consta o número da receita, a posologia e os códigos necessários (código de acesso e dispensa e código de direito de opção) para lhe serem dispensados os medicamentos/produtos de saúde prescritos pelo seu médico. (23)

6.2.b. Códigos para a dispensa

Na guia de tratamento deve ser inscrito, de acordo com o modelo em vigor, os códigos de Acesso e Dispensa e de Direito de Opção.

- Código de Acesso e Dispensa – código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa na farmácia, para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa dos medicamentos;
- Código do Direito de Opção – código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa, quando exerce o direito de opção por linha de prescrição. (24)

6.3. Grupos Homogêneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

6.3.a. Grupos Homogêneos

Cada Grupo Homogêneo (GH) é constituído pelo conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. No mesmo grupo poderão estar incluídos diversos tamanhos de embalagens. (25)

6.3.b. Medicamento genérico

Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original que serviu de referência. A substância ativa é o que dá o efeito terapêutico do medicamento. (26)

Na FSRL, a segregação foi aplicada aos genéricos, para uma organização mais eficiente, estes são colocados em ordem alfabética numa prateleira no armazém.

Os medicamentos genéricos estão sujeitos às mesmas exigências de qualidade, aprovação, fabrico e farmacovigilância que todos os medicamentos, para assegurar o maior nível de qualidade, segurança e eficácia. (26)

O consumidor tem direito a conhecer os medicamentos genéricos e ter acesso a eles, pois o genérico pode substituir o medicamento de marca com garantia do mesmo efeito terapêutico, por um preço muito menor. É o farmacêutico que deve prestar informações sobre os medicamentos genéricos e orientar uma troca de medicamento de marca por

genérico . Um genérico é identificado pela embalagem que sempre traz escrito: “Medicamento Genérico – Lei 9.787/99” e uma tarja amarela com a letra G de genérico. (27)

Na FSRL , a procura de medicamentos genéricos é superior à procura de medicamentos de marca. O interesse económico é o principal fator de decisão, exceto nos casos em que o doente deseja continuar a utilizar um medicamento que já utiliza há muito tempo. O exemplo mais comum é o Januvia®, cuja comparticipação diminuiu, pelo que o preço para o doente duplicou, o que faz com que o medicamento genérico seja muito procurado.

6.3.c. Sistema de Preços de Referência

O Sistema de Preços de Referência (SPR), em vigor desde março de 2003, aplica-se aos medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos (GH). (25)

Sumariamente, o SPR estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. (25)

A introdução dos Preços de Referência (PR) na comparticipação dos medicamentos pelo Estado aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem como objetivo equilibrar os preços dos medicamentos comparticipados, instituindo um valor máximo a ser comparticipado, racionalizando desta forma os custos dos medicamentos e garantindo ao utente uma alternativa de qualidade garantida e equivalência terapêutica comprovada. (25)

6.4. Particularidades de determinados medicamentos: medicamentos manipulados, medicamentos estupefacientes e produtos do protocolo da Diabetes mellitus

6.4.a. Medicamentos Manipulados

Segundo o Infarmed, os medicamentos manipulados podem ser definidos como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. (28)

Na FSRL, a preparação de medicamentos manipulados é rara, por isso, quando necessário, são enviados pedidos a outras farmácias que produzem medicamentos manipulados, para que as mesmas os forneçam e respondam ao utente. No entanto, as preparações realizadas e as matérias-primas que provêm de fornecedores cumprem com as normas do Infarmed. (28)

A matéria-prima encomendada é acompanhada por um certificado de análise que indica as características do produto, tais como a cor e o conteúdo. Para além do certificado de análise, a própria embalagem da matéria-prima contém informações como o nome do fabricante, o nome do produto, a data de validade e o número do lote.

A preparação dos produtos manipulados é feita no laboratório, um local que deve ser cuidadosamente limpo e que contém o equipamento de laboratório adequado, como balanças, funis, tamises, espátulas, etc.

O Formulário Galénico Português é a base para a preparação dos medicamentos manipulados. Cada medicamento é pormenorizado numa monografia em três partes: a descrição do produto, o formulário de preparação a ser preenchido durante o manuseamento e o folheto informativo.

Na FSRL, as receitas e os relatórios de testes são mantidos num ficheiro a fim de rastrear a preparação e também a aquisição de produtos farmacêuticos preparados para outras farmácias.

6.4.b. Medicamentos estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) são dispensados apenas mediante a apresentação de uma receita médica. (22)

Durante a dispensa destes medicamentos, e independentemente do tipo de prescrição (manual, materializada ou sem papel) o farmacêutico tem de registar informaticamente os seguintes elementos: (22)

Tabela 7 - Elementos a registar para uma dispensa de medicamentos estupefacientes

Identificação	Meios utilizados
Do utente ou do adquirente	nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte
Da prescrição	número de prescrição
Do médico prescriptor	com indicação do n.º de inscrição na Ordem dos Médicos
Da farmácia	nome e número de conferência de faturas
Do medicamento	número de registo e a quantidade dispensada
Data	data de dispensa

No final do atendimento, é emitida a fatura e impresso o “Documento de Psicotrópicos”. (29) Este documento tem de em arquivo adequado pela farmácia durante 3 anos. (22)

Enfrentei uma situação excecional ao dispensar um medicamento psicotrópico. De facto, um doente pretendia levantar um medicamento classificado como estupefaciente/psicotrópico, sem apresentar uma receita médica, situação que não pode ocorrer, uma vez que estes medicamentos estão sujeitos a um controlo rigoroso. Nestes casos, o pessoal da farmácia deve ser firme na recusa de dispensar o medicamento.

No entanto, o artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, permite, em caso de urgente necessidade, podem os farmacêuticos, sob a sua responsabilidade e para uso imediato, fornecer sem receita médica substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I e II, desde que o total do fármaco não exceda a dose máxima para ser tomada de uma só vez. (30)

6.4.c. Produtos do protocolo da Diabetes mellitus

Desde 1998 que se assiste em Portugal a uma colaboração entre o Ministério da Saúde e os diversos parceiros do sector, no sentido de desenvolver e implementar programas de controlo da diabetes. (31)

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que criou o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS), tornou-se necessário proceder à atualização do regime de comparticipação do Estado no preço dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e das agulhas, seringas, lancetas e outros dispositivos médicos para a mesma finalidade, atendendo ao custo-efetividade da sua utilização e contribuindo para a sustentabilidade do SNS. (31)

Considerando que, na diabetes tipo 1, a auto monitorização da glicose no sangue é parte integrante da autogestão do doente na manutenção do controlo da glicemia, e que, na diabetes tipo 2, o controlo da glicemia dos doentes não tratados com insulina, ou que não apresentam hipoglicemia com outras terapêuticas para o controlo da glicemia, necessita de menor monitorização, introduziram-se ajustamentos quanto às condições de prescrição das tiras-teste de glicemia. (31)

Estes ajustes foram publicados na Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, a qual revoga a anteriormente publicada e estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço dos dispositivos médicos utilizados na vigilância da diabetes, harmonizando e simplificando os procedimentos administrativos aplicáveis, com vista à obtenção de maior eficiência no funcionamento do sistema de comparticipações, e dos objetivos da política de prevenção e autocontrolo daquela doença. (31)

A Portaria n.º 15/2018, de 11 de janeiro, procedeu à primeira alteração da Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, passando a incluir sensores para determinação de glicose intersticial. (31)

O Infarmed é a entidade responsável pela atribuição dos códigos aos dispositivos médicos destinados à autovigilância da diabetes e pela atualização dos dados referentes aos dispositivos e empresas que os comercializam. (31)

No caso de doentes tratados com insulina, ou utentes com diabetes gestacional, ou fundamentação clínica inscrita no processo clínico do utente, a prescrição de reagentes para determinação de glicemia (tiras-teste) não tem restrições ao nível de unidades. (24)

No caso específico da prescrição de reagentes para determinação de glicémia (tiras-teste), apenas podem ser prescritas 200 unidades por ano a doentes diabéticos tipo 2 não tratados com insulina. (24)

6.5. Receituário e Faturação

No final de cada mês, o processo de faturação/receitas tem de ser efetuado. Para efeitos de faturação, as receitas manuais são agrupadas em séries e lotes. Nestas receitas, verifica-se se cada receita tem a assinatura, data e carimbo da farmácia.

No caso de produtos psicotrópicos, um resumo dos produtos é enviado ao INFARMED. Este resumo, que informa sobre a transação entre o fornecedor e a farmácia, deve incluir o nome do diretor técnico ou do farmacêutico responsável, a data, a assinatura e o número de registo da Ordem dos Farmacêuticos, bem como o carimbo da farmácia.

Os relatórios originais são enviados para o fornecedor e os duplicados são guardados na farmácia durante cerca de 5 anos.

Tanto nas receitas manuais como nas receitas eletrónicas, é notada a presença de planos. No Sifarma 2000, a faturação é feita com a impressão da lista de todos os planos e depois o encerramento da faturação pode ter lugar com o encerramento de todos os planos com

movimento e valorização. Devem ser enviadas cópias do encerramento para a Associação Nacional das Farmácias e para o departamento de contabilidade. Outros documentos que constituem a faturação são as notas de crédito/débito e o guia de faturação.

7. Serviços Farmacêuticos

7.1. Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos – fases pré-analítica, analítica e pós-analítica

A realização de medições e de determinações de parâmetros é um serviço importante não apenas na perspetiva de apoiar a identificação precoce de indivíduos não diagnosticados ou não medicados com referência à consulta médica, prevenindo, assim, complicações clínicas e económicas de uma patologia não tratada, como também, de suporte à monitorização de doentes diagnosticados e medicados. (32)

Por estes motivos, foi “criado”, em 2005, o Serviço CheckSaúde que engloba a determinação de parâmetros nas farmácias portuguesas, com produção de diversos materiais de suporte a esta intervenção profissional, incluindo um Guia Prático CheckSaúde na área cardiovascular. (32)

A Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro define, pela primeira vez, os serviços que as farmácias podem prestar, incluindo as campanhas de informação e os Programas de Cuidados Farmacêuticos, nos quais a medição de parâmetros é parte integrante. (32)

A determinação destes parâmetros envolve sempre três fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica, tal como esquematizado na figura seguinte: (33)

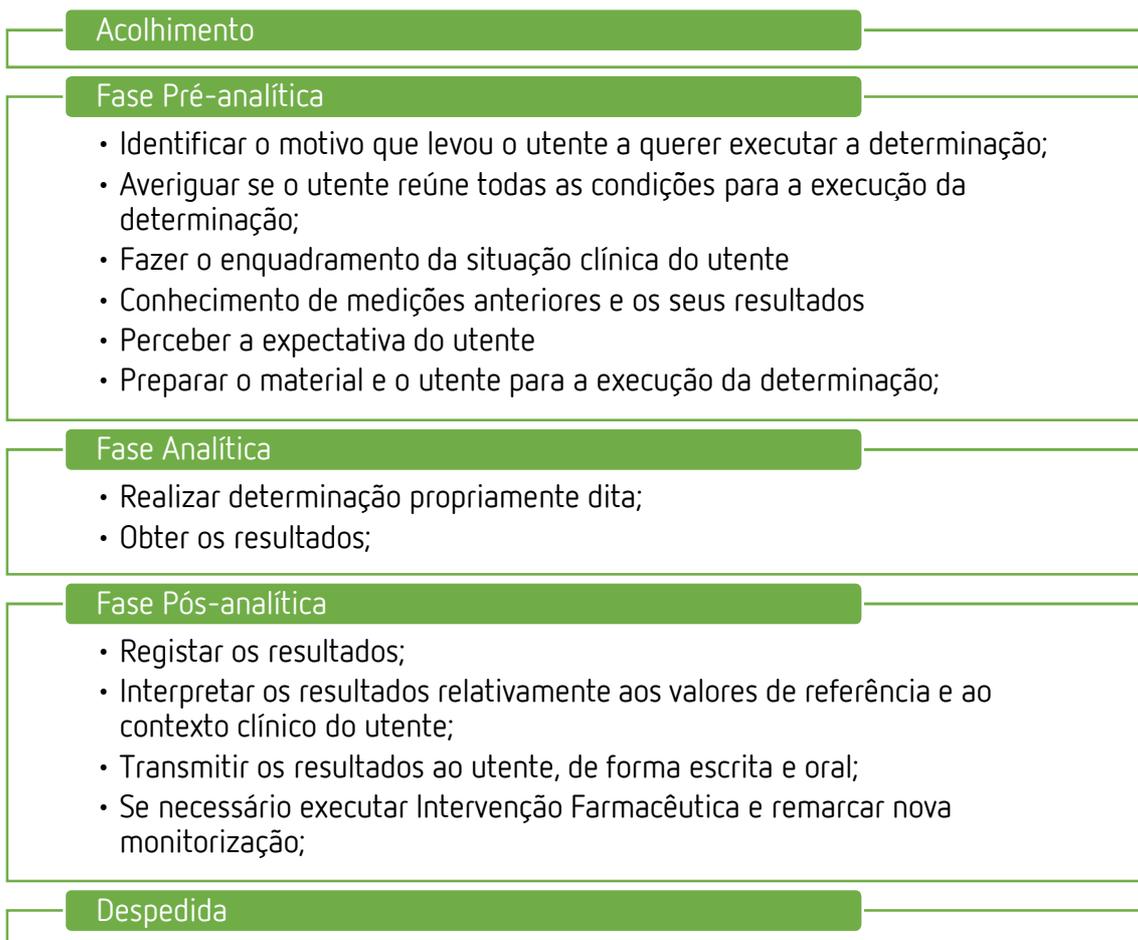


Figura 3 - Processo da determinação dos parâmetros

7.1.a. Determinação de Parâmetros Antropométricos: o peso

A FSRL disponibiliza aos utentes uma balança AVERY que permite medir o peso encontrase à entrada da farmácia e pode ser utilizada sem apoio externo.

A avaliação antropométrica não pode limitar-se à medição do peso, uma vez que devem ser tidos em conta outros parâmetros. Estes incluem a massa muscular, a massa gorda, a altura e o perímetro abdominal.

Uma vez estabelecidos estes diferentes parâmetros, é possível acompanhar uma pessoa, quer ela pretenda perder ou ganhar peso, manter o seu peso atual ou avaliar o seu estado de saúde.

7.1.b. Determinação de Parâmetros Fisiológicos: a pressão arterial

A determinação da pressão arterial (PA) é fundamental para o autocontrolo da hipertensão e para identificar precocemente indivíduos suspeitos de hipertensão, de modo a prevenir ou a atrasar as complicações da doença. (32)

Antes da realização da medição, o farmacêutico e/ou a pessoa que tem habilidade para realizar o teste, tem de se informar sobre vários cuidados do utente, tais como o modo de transporte para chegar à farmácia, se foi consumido qualquer bebidas alcoólicas e/ou com cafeína, inquirir sobre o estado físico da pessoa (ansiedade, nervosismo, cansaço ..). De facto, são cuidados que poderiam afetar o resultado obtido.

Na Tabela seguinte encontra-se representada a classificação da pressão arterial e graus da hipertensão. (33)

Tabela 8 - Classificação da pressão arterial e graus da hipertensão

Classificação	PA Sistólica (mmHg)		PA Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal-Alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	>180	e/ou	>110

7.1.c. Determinação de Parâmetros bioquímicos

7.1. c.1.Glicémia

A determinação da glicemia é fundamental para monitorizar a Diabetes mellitus e para identificar precocemente indivíduos portadores da doença, de modo a prevenir ou a atrasar as complicações da doença. (32)

A determinação da glicemia, na farmácia, é efetuada a partir de uma amostra de sangue capilar total, obtida facilmente por picada no dedo. (32)

7.1. c.2.Colesterol

A determinação do colesterol é fundamental como medida de controlo e para identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular. (32)

As determinações de colesterol total podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos influencia apenas ligeiramente os valores. (32)

7.1. c.3.Triglicerídeos

Os triglicerídeos elevados são um fator de risco da doença cardiovascular, pelo que a determinação dos triglicerídeos é fundamental como medida de controlo e para identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular. (32)

A determinação dos triglicerídeos, na farmácia, é efetuada a partir de uma amostra de sangue capilar total de um doente em jejum, de 12 horas, obtido facilmente por picada no dedo. (32)

Na Tabela seguinte encontram-se representados os valores de referência para os parâmetros bioquímicos habitualmente determinados em farmácia comunitária. (33)

Tabela 9 - Valores de referência para os parâmetros bioquímicos determinados

Parâmetro		Valores Normais
Ácido úrico		< 7 mg/dl nas mulheres < 8 mg/dl nos homens
Triglicédeos		< 150 mg/dl
Colesterol total		< 190 mg/dl
Glicemia	Em jejum	70-110 mg/dl
	Pós-prandial	< 140 mg/dl

7.2. Troca de Seringas

Iniciado em Portugal pela Associação Nacional das Farmácias em 1993, sob a coordenação da professora universitária e investigadora Odette Santos Ferreira, o Programa de Troca de Seringas foi várias vezes distinguido e reconhecido nacional e internacionalmente, tornando-se uma referência mundial no âmbito da participação das farmácias em ações e programas de saúde pública. (34)

O programa Troca de Seringas consiste na distribuição gratuita de um kit composto por duas seringas, dois toalhetes desinfetantes, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, dois filtros, dois recipientes para preparação da substância, e duas carteiras de ácido cítrico e um folheto informativo, em troca de seringas usadas por utilizadores de drogas injetáveis. (34)

Durante o curso, tive a oportunidade de ver a troca de seringas usadas por um novo kit, que ocorre no gabinete de atendimento, a fim de manter a confidencialidade.

7.3. Projeto Valormed

A Valormed disponibiliza aos cidadãos portugueses, através dos contentores que se encontram instalados nas farmácias comunitárias e locais de venda de medicamentos não

sujeitos a receita médica, um sistema cómodo e seguro para se libertarem das embalagens vazias e medicamentos fora de uso e de prazo de validade que têm em suas casas. (35)

Quando este contentor fica cheio é selado e substituído por um novo contentor. Posteriormente, através da leitura do código de barras no Sifarma 2000, é efetuado o registo do contentor a expirar e impresso o talão de comprovativo de entrega, que acompanha o respetivo contentor no momento da recolha pelo armazenista selecionado. Esse talão deve ser assinado pelo farmacêutico e pelo armazenista. (33)

Estão descritos na tabela seguinte os resíduos de embalagens vazias e restos de medicamentos autorizados e não autorizados no contentor. (35)

Tabela 10 -Resíduos de embalagens vazias e restos de medicamentos autorizados e não autorizados no contentor

Autorizados	Não autorizados
Medicamentos (cápsulas, comprimidos, pomadas, cremes...)	Agulhas e seringas com agulhas
Cartonagens vazias	Material de penso e cirúrgico
Folheto informativo	Termómetros de mercúrio
Frascos e bisnagas	Aparelhos elétricos e eletrónicos
Blisters e ampolas	Pilhas
Acessórios utilizados para administração (ex: colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas ...)	Radiografias
	Produtos químicos e detergentes

Na FSRL , o conceito de recolha de embalagens vazias e de medicamentos que já não são utilizáveis ou válidos foi bem recebido pelos habitantes locais. Estes podem depositar os seus próprios resíduos nos contentores disponibilizados ou pedir conselhos ao pessoal da farmácia, se necessário.

7.4. Administração de Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Um dos serviços farmacêuticos de promoção da saúde a prestar pelas farmácias é a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. (36) Neste sentido, o INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., ao abrigo do n.º 6 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 269/2007, de 26 de Julho, delibera o seguinte:

1. A actividade de vacinação nas farmácias comunitárias depende da observância do disposto nos números seguintes.
2. A administração de vacinas nas farmácias de oficina deve ser executada por farmacêuticos, que devem estar habilitados com formação complementar específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reacção anafiláctica.
3. A farmácia deve dispor de instalações adequadas e autonomizadas, considerando-se como tal o gabinete de atendimento personalizado a que se refere a alínea e) do n.º 2 do artigo 2.º do Regulamento que constitui o Anexo I (Regula as áreas mínimas das farmácias e respectivas divisões) à Deliberação n.º 425/CD/2007, de 28 de novembro de 2007.
4. O gabinete referido no número anterior deve estar apetrechado com o seguinte equipamento e material:
 - a) Marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal;
 - b) Armário ou outra estrutura adequada à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação;
 - c) Superfície de trabalho que permita a manipulação para preparação da vacina;
 - d) Contentores para resíduos adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado;
 - e) Contentor com tampa e pedal para lixo comum;
 - f) Desinfetante de mãos, desinfetante de superfície, álcool a 70°, compressas, luvas e pensos rápidos.

5. Para garantia do suporte básico de vida, a farmácia deve, ainda, dispor estar equipada com os meios necessários ao tratamento urgente de uma reação anafiláctica subsequente à administração da vacina, nomeadamente:
 - a) Adrenalina 1:1000 (1mg/ml);
 - b) Oxigénio com debitómetro a 15 l/min;
 - c) Ressuscitadores auto-insufláveis com reservatório de vários tamanhos e respectivas máscaras faciais;
 - d) Mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
 - e) Soro fisiológico (administração intravenosa);
 - f) Salbutamol (solução respiratória);
 - g) Hidrocortisona e prednisolona (injectáveis);
 - h) Esfigmomanómetro normal;
 - i) Estetoscópio.
6. A farmácia deve registar os dados correspondentes a cada administração de vacina, que inclua o nome do utente, a data de nascimento; o nome da vacina, lote e via de administração e a identificação profissional do farmacêutico que a administrou.
7. A farmácia deve facultar ao utente o acesso ao respectivo registo e a possibilidade de alteração dos respectivos dados pessoais.
8. A farmácia deve fornecer ao INFARMED, I.P., a pedido deste, os dados anonimizados do registo de administração de vacinas, sempre que o mesmo Instituto careça dessa informação para monitorização e fiscalização do cumprimento do disposto na Portaria n.º1429/2010, de 2 de Novembro. (36)

8. Conclusão

Ser farmacêutico comunitário é um trabalho que tem em conta uma série de factores, como a aprendizagem contínua, estar acessível aos doentes, partilhar os nossos conhecimentos e pô-los em prática.

Não se trata apenas de dispensar medicamentos, mas também de ouvir e compreender que, por vezes, as pessoas precisam de um ouvido compreensivo.

Como a farmácia de São Roque da Lameira é frequentada maioritariamente por residentes locais, cria-se uma ligação entre o farmacêutico e o doente. Este vínculo deve ser preservado para criar confiança e garantir uma óptima adesão ao tratamento.

A barreira linguística e a minha timidez foram os principais obstáculos que tive de ultrapassar. No entanto, estava rodeado por uma equipa fantástica que me deu um apoio constante durante o estágio.

No final deste estágio, tenho uma ideia clara do que é trabalhar como farmacêutico comunitário.

9. Bibliografia

1. NORMAS CONJUNTAS FIP/OMS CONJUNTAS FIP/OMS PARA AS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA: [En ligne]
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_conjuntas_fip_oms_para_as_boas_praticas_de_farmacia_19995420765ab1481e553c0.pdf.
2. Portaria n.o 277/2012, de 12 de setembro. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/029-D_Port%20277_2012.pdf.
3. Decreto-Lei n.o 307/2007, de 31 de Agosto . [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf.
4. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. [En ligne]
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf.
5. Manual das Boas Práticas. [En ligne]
https://elearning.cespu.pt/ensino/pluginfile.php/499337/mod_resource/conten.
6. Deliberação n.o 1502/2014, de 3 de julho. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf.
7. Portaria n.o 1429/2007, de 2 de Novembro. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-A3_Port_1429_2007.pdf.
8. Zelar pela protecção de todos Segurança na Farmácia. [En ligne]
<https://www.revistasauda.pt/SiteCollectionDocuments/RFP/O.Farmácia%20Portuguesa%20n.º%20162.pdf>.
9. Manual Sifarma 2000. [En ligne]
https://elearning.cespu.pt/ensino/pluginfile.php/485857/mod_resource/conten.
10. Aula Aprovisionamento-PF1. [En ligne]
https://elearning.cespu.pt/ensino/pluginfile.php/485884/mod_resource/conten t/O/PF1%20%20-%20Aprovisionamento.pdf..
11. Regulamentação de preços. [En ligne]
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-saude/regulamentacao-de-precos>.
12. Portaria n.o 769/2004, de 1 de Julho. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/portaria_769-2004.pdf/a0b1c512-ac77-42d4-9b06-8b1f3da9fb4d.

13. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f.
14. Cosméticos. [En ligne]
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>.
15. Suplementos Alimentares. [En ligne]
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFarmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde%2B2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7>.
16. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. [En ligne]
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2010-335468>.
17. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. [En ligne]
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/148-2008-454810>.
18. Automedicação. [En ligne]
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/automedicacao/>.
19. FLUXOGRAMA DE INDICAÇÃO FARMACÊUTICA-ANF. [En ligne]
20. Resumo das características VENTOLIBER. [En ligne]
<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>.
21. Resumo das características do medicamento : Antigrippine. [En ligne]
<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>.
22. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790.
23. Receitas. [En ligne] <https://www.sns24.gov.pt/servico/receitas/>.
24. Especificações técnicas relativas aos softwares de prescrição de medicamentos e produtos de saúde. [En ligne] https://pem.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Especificações_técnicas-relativas-aos-sofware-de-prescrição-de-medicamentos-e-produtos-de-saúde_V3.3.pdf.
25. Grupo homogéneo. [En ligne] https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/avaliacao_economica_e_comparticipacao/medicamentos_comparticipados_spr..
26. Medicamentos genéricos. [En ligne]
https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos.

27. Medicament genérico. [En ligne] <https://bvsmis.saude.gov.br/medicamentos-genericos-4/#:~:text=0%20que%20são%3F,que%20produz%20os%20efeitos%20terapêuticos.>
28. Decreto-Lei n.o 95/2004, de 22 de Abril. [En ligne] https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf.
29. Psicotropicos. [En ligne] <https://elearning.cespu.pt/ensino/course/view.php?id=9649..>
30. Decreto-Lei n.o 15/93, de 22 de Janeiro. [En ligne] https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/068-DL_15_93_VF.pdf.
31. Participação de dispositivos médicos. [En ligne] <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/avaliacao-de-tecnologias-de-saude/comparticipacao-de-dispositivos-medicos>.
32. *CHECKSAÚDE GUIA PRÁTICO RISCO CARDIOVASCULAR 2ª EDIÇÃO.*
33. DocApoio. [En ligne] <https://elearning.cespu.pt/ensino/course/view.php?id=9649>.
34. Farmácias passam a ser remuneradas pela troca de seringas. [En ligne] <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-passam-a-ser-remuneradas-pela-troca-de-seringas/>.
35. Valormed. [En ligne] <https://valormed.pt/como-participar/farmacia-comunitaria-e-lvmnsrcm/>.
36. Administração de vacinas. [En ligne] https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a..