



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio II

Farmácia Vitória, Paredes

Diogo António Moreira Coelho

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

—
Gandra, 18 de dezembro de 2023

Diogo António Moreira Coelho

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

**Relatório de Estágio II
Farmácia Vitória, Paredes**

**Trabalho realizado sob a Orientação de
Professora Doutora Maribel Teixeira**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Diogo António Moreira Coelho, 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.

Diogo Coelho

Gandra, 18 de dezembro de 2023

Estágio II

Farmácia Vitória, Paredes

De 1 de março a 31 de julho de 2023

Monitor de Estágio

(Doutora Cristina Teixeira)

Supervisor de Estágio

(Professora Doutora Maribel Teixeira)

Estagiário

(Diogo António Moreira Coelho)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe, minha conselheira e confidente, ao meu pai e ao meu irmão pela motivação, paciência e por estarem sempre presentes.

A toda a minha família que só me desejou sucesso.

Às amigadas que trago desde os tempos de secundário e que Gandra me proporcionou, pelos momentos e aventuras compartilhadas, e que certamente, iremos continuar a vivenciar.

À Dra. Cristina Teixeira, proprietária e Diretora Técnica da Farmácia Vitória, por mais uma vez me ter dado a oportunidade de estagiar na sua farmácia, pela amizade e por todos os ensinamentos que me transmitiu, à Dra. Diana, à Dra. Tânia, à Dra. Rita, à Dra. Margarida, ao Daniel e à Cátia pela amizade, pela ajuda incondicional e por serem os melhores profissionais e pessoas com que já me pude cruzar, obrigado!

A todos os docentes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela contribuição para a minha formação, em especial à minha supervisora Professora Doutora Maribel Teixeira pela disponibilidade e orientação e, agradecer ao Professor Doutor Vítor Seabra como professor e coordenador do curso.

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- BPF** – Boas Práticas de Farmácia
- CCF** – Centro de Conferência de Faturas
- CCM** – Centro de Controlo e Monitorização do SNS
- CEDIME** – Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde
- CIAV** – Centro de Informação Antivenenos
- CIM** – Centro de Informação do Medicamento
- CNP** – Código Nacional do Produto
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DT** – Diretora Técnica
- FF** – Forma Farmacêutica
- FV** – Farmácia Vitória
- GAP** – Gabinete de Atendimento Personalizado
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- LEF** – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
- MAPA** – Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial de 48 h
- MM** – Medicamentos Manipulados
- MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MSRM** – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- PCHC** – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
- PV** – Prazo de Validade
- PVF** – Preço de Venda à Farmácia
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- SGQF** – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- TRAg COVID 19** – Teste Rápido de Antígeno à COVID 19
- UC** – Unidade Curricular
- SI** – Sistema Informático

RM – Receita Médica

RMED – Receita Médica Eletrónica Desmaterializada

RMEM – Receita Médica Eletrónica Materializada

RMM – Receita Médica Manual

Índice

Resumo	X
1 Introdução	1
2 Qualidade.....	1
2.1 Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia	2
3 Organização do espaço físico e funcional	2
3.1 Localização e horário de funcionamento	2
3.2 Organização do espaço físico exterior.....	3
3.3 Organização do espaço físico interior	4
3.3.1 Área de Atendimento ao Público	4
3.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado.....	5
3.3.3 Armazém.....	6
3.3.4 Local de realização/receção de encomendas	7
3.3.5 Laboratório.....	8
3.3.6 Gabinete de Direção Técnica e Biblioteca.....	9
Instalações sanitárias.....	9
3.3.7 Recursos Humanos.....	9
4 Biblioteca e Fontes de Informação	10
5 Sistema informático.....	11
6 Circuito dos produtos de saúde na Farmácia Comunitária	11
6.1 Encomenda Diária/Automática	11
6.2 Encomenda Instantânea	11
6.3 Encomenda Direta	12
6.4 Encomenda de reforço de <i>stock</i>	12
6.5 Rececionar, conferir e arrumar encomendas.....	13
6.6 Marcação de preços.....	14

6.7	Locais e condições de armazenamento.....	14
6.8	Prazos de validade, Recolhas, Devoluções e Quebras.....	15
7	Dispensa de medicamentos e produtos de saúde.....	16
8	Dispensação de medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por apresentação de prescrição médica.....	17
8.1	Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica.....	18
8.1.1	Receita eletrónica desmaterializada ou Receita sem Papel.....	19
8.1.2	Receita Eletrónica Materializada.....	20
8.1.3	Receita Manual.....	21
8.2	Guia de Tratamento.....	22
8.3	Sistema de Preços e Referência.....	23
8.4	Particularidades de medicamentos manipulados.....	23
8.5	Particularidades de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	24
8.6	Particularidades de produtos do protocolo da Diabetes <i>mellitus</i>	25
8.7	Sistemas de comparticipação de medicamentos.....	25
8.8	Receituário e Faturação.....	26
9	Dispensa de medicamentos e produtos de saúde por Indicação Farmacêutica.....	27
9.1	Da automedicação responsável à Indicação Farmacêutica.....	27
9.2	Da avaliação da situação às formas de intervenção.....	28
9.3	Protocolos de Indicação Farmacêutica.....	28
10	Serviços Farmacêuticos.....	29
10.1	Check saúde.....	29
10.2	Determinação de parâmetros antropométricos.....	30
10.3	Determinação de parâmetros bioquímicos.....	31
10.3.1	Determinação de glicemia capilar.....	31
10.3.2	Determinação de colesterol total e HDL (<i>high density lipoprotein</i>).....	32

10.3.3	Determinação de triglicerídeos.....	32
10.3.4	Determinação de ácido úrico	33
10.3.5	Determinação de Hemoglobina Glicada	33
10.4	Determinação de parâmetros fisiológicos.....	33
10.4.1	Determinação da pressão arterial.....	33
11	Preparação individualizada da medicação	34
12	Administração de vacinas e injetáveis.....	34
13	Consulta Farmacêutica	35
14	Consulta de Cessação Tabágica.....	35
15	Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial de 48h.....	36
16	Assistência Médica Internacional	36
17	Projeto Valormed	37
18	Formação.....	37
19	Conclusão	39
20	Referências Bibliográficas.....	40
21	Anexos.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

<i>Figura 1 - Fachada Principal.....</i>	<i>4</i>
<i>Figura 2 - Área de atendimento da FV.....</i>	<i>5</i>
<i>Figura 3 - GAP.....</i>	<i>5</i>
<i>Figura 4 - Gavetas de armazenamento de Produtos Farmacêuticos.....</i>	<i>6</i>
<i>Figura 5 - Estante com produtos, destacando o stock parado.....</i>	<i>6</i>
<i>Figura 6 - Frigoríficos.....</i>	<i>7</i>
<i>Figura 7 - Local de receção de encomendas.....</i>	<i>8</i>
<i>Figura 8 - Laboratório e material de laboratório.....</i>	<i>9</i>
<i>Figura 9 - Organograma da FV.....</i>	<i>10</i>
<i>Figura 10 - Medicamentos em rutura na área de gestão de disponibilidade do INFARMED, como exemplo prático o propranolol.....</i>	<i>13</i>

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1- Valores de Índice de Massa Corporal, estado nutricional e recomendações de acordo com a classificação.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabela 2 - Valores de referência de glicemia capilar.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 3 - Valores de referência de colesterol total e HDL.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 4 - Valores de referência de triglicérideos.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 5 - Valores de referência de ácido úrico.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 6 - Valores de referência de hemoglobina glicada.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 7 - Valores de referência de pressão arterial.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 8 - Insulinas comercialmente disponíveis em Portugal e as suas farmacocinéticas....</i>	<i>38</i>

Resumo

O presente relatório é parte integrante da avaliação da unidade curricular de Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e descreve experiências e competências adquiridas pelo aluno ao longo dos meses de estágio, que decorreu na Farmácia Vitória em Beire-Paredes de 1 de março a 31 de julho de 2023.

As atividades desenvolvidas incorporam os assuntos presentes no Programa modelo.

Para além de descrever as atividades desenvolvidas, de acordo com a legislação em vigor durante o período de estágio, estão descritos os vários processos efetuados na farmácia nos quais estive envolvido, a minha experiência como estagiário e os conhecimentos aplicados e adquiridos.

1 Introdução

No âmbito da unidade curricular de Estágio II, estagiei na Farmácia Vitória durante o período de 1 de março a 31 de julho. O estágio II visa proporcionar a consolidação dos conhecimentos científicos adquiridos durante a formação académica, propiciando a sua aplicação prática. O presente relatório tem como intuito relatar as diversas atividades observadas e/ou executadas tanto no *BackOffice* como no *FrontOffice*.

2 Qualidade

A Farmácia Vitória (FV) considera fundamental a manutenção e melhoria contínua de um Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com as normas ISO 9001 e as Boas Práticas de Farmácia (BPF), propondo-se também melhorar a qualidade da prestação dos serviços e cuidados de saúde e o desempenho da sua equipa, de forma a satisfazer as necessidades e expectativas dos seus clientes.

A Política da Qualidade está definida segundo os seguintes parâmetros:

- Excelência, ética e qualidade em todas as atividades, com o objetivo da contínua satisfação dos seus utentes e colaboradores;
- Motivar todos os colaboradores para a coordenação de esforços no caminho para o sucesso do Sistema da Qualidade valorizando as competências de cada um, fomentando um bom ambiente de trabalho e o compromisso de todos os colaboradores com a qualidade do serviço prestado;
- Cumprir todas as obrigações de conformidade, legislação, os regulamentos aplicáveis e outros requisitos subscritos, assumindo desta forma as responsabilidades e atuando de forma responsável;
- Adequação dos serviços às necessidades do utente, nomeadamente através de parcerias com fornecedores e outros, que deverão ser selecionados de acordo com critérios de Qualidade, de modo a assegurar um elevado grau de satisfação.

2.1 Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O Manual de BPF contém linhas de orientação, requisitos da qualidade e parâmetros associados, que se encontram em constante atualização e são o referencial normativo que os farmacêuticos utilizam como base para a sua atividade profissional. ^[1]

Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF) consiste no conjunto dos processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos.

O Sistema de Gestão da Qualidade implementado na FV é baseado numa metodologia que potencia a melhoria contínua, segundo o modelo PDCA (Plan, Do, Check, Act), ou seja, Planear, Executar, Verificar e Atuar. ^[2]

A FV é certificada pela norma ISO 9001 (ANEXO I), que é um conjunto de normas técnicas que estabelecem requisitos para melhoria de processos internos, maior capacitação de colaboradores, monitorização do ambiente de trabalho, verificação da satisfação dos clientes, colaboradores e fornecedores. A adoção das normas ISO é vantajosa para as farmácias porque lhes conferem maior organização, produtividade e credibilidade.

Os processos organizacionais são verificados através de auditorias internas/externas independentes que avaliam a conformidade e detetam oportunidades de melhoria.

3 Organização do espaço físico e funcional

A FV cumpre o regime jurídico do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto em todos os aspetos.^[3]

3.1 Localização e horário de funcionamento

A FV localiza-se na Rua de Talhã, n.º 195 em Beire-Paredes inserindo-se num meio rural, próxima de duas Clínicas Dentárias.

A FV encontra-se em horário de funcionamento das 09:00h às 13:00h e das 14h:00 às 22:00h nos dias úteis, aos sábados das 09:00h às 12:30h e das 14:00h às 19:00h, e aos domingos e feriados entre as 09:30h e 12:30h.

Além do horário de funcionamento normal, a FV, juntamente com as restantes farmácias do concelho, exerce de forma rotativa, serviço de disponibilidade das 21h às 9h do dia seguinte. Este serviço assegura que a farmácia destacada para o serviço de disponibilidade tem um farmacêutico ou técnico legalmente habilitado, disponível para atendimento ao público que solicite via linha 1400 em caso de urgência. A linha 1400 de assistência farmacêutica que funciona 24h por dia, 7 dias por semana e através da qual é possível obter entre outras informações quais as farmácias de serviço, permanente ou disponibilidade.

3.2 Organização do espaço físico exterior

A FV está sinalizada por uma cruz verde, perpendicular ao edifício onde se encontra a farmácia, iluminada no horário de funcionamento. Na fachada principal está presente visivelmente o nome com o vocábulo "Farmácia".

A fachada do edifício, representada na **figura 1**, encontra-se limpa e bem conservada.

Existe uma rampa de acesso à Farmácia que garante a acessibilidade a todos os utentes, mesmo com mobilidade condicionada, de acordo com as BPF.

A porta principal está protegida com antecâmara e é aqui que se encontra o postigo de atendimento que é utilizado aquando do serviço de disponibilidade.

No acesso ao interior da FV estão afixadas informações como direção técnica, um placar com a identificação dos elementos da equipa (nomes e categorias atribuídas), horário de funcionamento, escalas de serviço das farmácias do município, os dísticos de proibição de entrada de animais e de fumar e livro de reclamações.



Figura 1 - Fachada Principal

3.3 Organização do espaço físico interior

As instalações da FV cumprem as regras relativas às divisões obrigatórias, assim como a correta conservação dos produtos. Está equipada com sistema de videovigilância, alarmes e extintores de incêndio, devidamente sinalizados.

3.3.1 Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público, representada na **figura 2**, é uma área agradável, bem iluminada e climatizada onde se encontram expostos artigos em lineares, distribuídos pelas paredes da Farmácia e de livre acesso aos utentes, que estão organizados por marcas e gamas.

Esta zona tem ar condicionado, dispositivos para deteção de incêndio e extintores, preçário dos serviços prestados, livro de reclamações e atribuição de prioridades de atendimento.

Dispõe de 3 balcões de atendimento, equipados com computador cujo Sistema Informático (SI) é o *Winphar*®, leitor ótico, impressora de talões e de verso de receita e caixeiro com equipamento *Cashguard*®.

Na zona anterior ao balcão estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), permitindo a sua visibilidade por parte dos utentes e o controlo sobre estes por parte dos profissionais. Existem também gavetas onde são colocados alguns Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e MNSRM, de venda mais frequente, ordenados alfabeticamente, de forma a facilitar a dispensa.

Nesta área está também presente balança com estadiómetro para o uso dos utentes.



Figura 2 - Área de atendimento da FV

3.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

O Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP), representado na **figura 3**, é utilizado para atendimentos em que seja necessária mais confidencialidade e privacidade, para determinação de parâmetros bioquímicos, administração de injetáveis/vacinas, Consulta Farmacêutica, Consulta de Cessação Tabágica (com recurso espirometria sem broncodilatação) e elaboração de Teste Rápido de Antígeno à COVID-19 (TRAg COVID 19). No GAP também se realizam serviços de podologia, pé diabético, nutrição e dermofarmácia.



Figura 3 - GAP

3.3.3 Armazém

Os medicamentos são armazenados em gavetas e prateleiras, como representado na **figura 4**, por ordem alfabética e prazo de validade (PV), havendo a separação de comprimidos e cápsulas, das restantes formas farmacêuticas.



Figura 4 - Gavetas de armazenamento de Produtos Farmacêuticos

O armazém possui ainda uma estante onde são armazenados os produtos de ostomia, o soro fisiológico, alguns Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), produtos Holon e produtos cujo PV esteja a terminar nos próximos seis meses, destacando produtos que não tiveram rotação nos últimos seis meses como representado na **figura 5**.



Figura 2 - Estante com produtos, destacando o stock parado

Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em local específico fechado e com acesso controlado pela equipa.

Os medicamentos de frio estão armazenados em dois frigoríficos com porta de vidro, representados na **figura 6**, colocados por ordem alfabética e as reservas são colocadas à parte. Um dos frigoríficos aprovisiona vacinas, alguns colírios, soluções para uso nasal e enzimas para avaliação dos parâmetros bioquímicos e o segundo aprovisiona insulinas.

O armazém, assim como os frigoríficos, estão equipados com termo-higrómetros para monitorização das condições de temperatura e humidade que são descarregados semanalmente através de uma plataforma digital, para monitorização e deteção de eventuais desvios.



Figura 3 - Frigoríficos

3.3.4 Local de realização/receção de encomendas

O local de realização/receção de encomendas, representado na **figura 7**, é o local onde se procede ao envio e receção de encomendas, onde se arquivam as faturas dos diferentes fornecedores, as notas de devolução, conferência do receituário e de faturas e se processa à etiquetagem de produtos, entre outras tarefas relacionadas com o *backoffice*. Para a execução destas atividades, esta área possui uma bancada equipada com um computador, leitor ótico, impressora de etiquetas, telefone e impressora.

Pode também encontrar-se o quadro de tarefas, objetivos e reuniões da equipa, quadro do pessoal, horários e plano de férias.



Figura 4 - Local de receção de encomendas

3.3.5 Laboratório

O laboratório da FV dispõe de equipamentos e material de laboratório mínimo obrigatório, representado na **figura 8**, no que respeita às exigências das BPF e que consta na Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro, destinado à preparação de Medicamentos Manipulados (MM).^[4]

Um MM é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, de acordo com a necessidade específica de cada utente, mediante uma Receita Médica (RM).^[5]

A FV, correntemente, não prepara MM contudo quando existem pedidos recorre à Farmácia Cristelo.

A preparação de um MM envolve a criação de uma ficha de preparação (ANEXO II) onde são registadas todas as informações relativas a este, incluindo um número de lote, as matérias-primas utilizadas, o procedimento utilizado, o PV e o cálculo do Preço de venda ao público (PVP). O cálculo do PVP dos MM é calculado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.^[6] Estas fichas são rubricadas pelo operador e supervisor, carimbadas e assinadas pela Diretora Técnica (DT) e arquivadas na FV em pasta própria bem como a fatura da sua aquisição.

Atualmente o laboratório está apenas destinado à reconstituição de soluções/suspensões para uso oral.



Figura 5 - Laboratório e material de laboratório

3.3.6 Gabinete de Direção Técnica e Biblioteca

Trata-se do local onde é efetuado a maior parte do trabalho administrativo e de gestão, funcionando como arquivo da documentação da farmácia, da biblioteca e do livro de reclamações. Reuniões pessoais com a DT realizam-se também neste local.

Instalações sanitárias

A FV está equipada com uma casa de banho destinada aos colaboradores da farmácia.

3.3.7 Recursos Humanos

A FV conta no quadro farmacêutico com a DT e proprietária da farmácia (Dra. Cristina Teixeira), as duas farmacêuticas substitutas (Dra. Diana Pereira e a Dra. Tânia Coelho) e outras duas farmacêuticas (Dra. Rita Pinto e a Dra. Margarida Barbosa). Do quadro não farmacêutico fazem parte uma técnica auxiliar de farmácia (Cátia) e um técnico de farmácia (Daniel Ferreira). A limpeza e higienização da farmácia são permanentemente asseguradas por uma empresa.

Além das responsabilidades e tarefas próprias da categoria profissional, os colaboradores da FV tem atribuídas áreas de responsabilidade acrescidas conforme o organograma da figura 9.



Figura 6 - Organograma da FV

4 Biblioteca e Fontes de Informação

No escritório é possível aceder a fontes de informação terciárias obrigatórias e complementares como, a Farmacopeia Portuguesa 9ª Edição e seus anexos, o Formulário Galénico Português o Prontuário Terapêutico XI, o *Simposium* Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico e o Direito Farmacêutico.

Quando necessário, a FV acede também ao Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde (CEDIME), Centro de Informação do Medicamento (CIM), Centro de Informação Antivenenos (CIAV), Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), Infomed e Academia HOLON digitalmente.

5 Sistema informático

O SI utilizado na FV é o *Winphar*®, um programa simples, prático e intuitivo. Para aceder ao sistema, cada membro da equipa técnica tem as suas credenciais, sendo identificado em todas as ações que realize. O *software Winphar*® facilita diferentes tarefas diárias realizadas na farmácia, nomeadamente: emissão, receção e devolução de encomendas; atendimento (com ou sem participação); realização de reservas; controlo de *stocks*, prazos de validade e rotatividade dos produtos; gerir a faturação e receituário. Além disso, permite um atendimento mais personalizado através da criação de ficha de cliente que permite aceder ao histórico de vendas dos utentes da farmácia.

A equipa informática do *Winphar*® está disponível para auxiliar na resolução de qualquer problema relacionado com o SI.

6 Circuito dos produtos de saúde na Farmácia Comunitária

A FV efetua a aquisição de produtos através da realização de encomendas armazenistas ou de encomendas diretas aos laboratórios.

A FV integra o grupo HOLON, um grupo nacional, em expansão no mercado e do qual fazem parte farmácias que partilham dos mesmos interesses e ideais. A inclusão da FV neste grupo permite obter melhores condições comerciais.

6.1 Encomenda Diária/Automática

A FV aderiu a um projeto piloto de encomendas diárias automáticas chamado "*Best Order*". Este programa, com base no histórico de vendas da farmácia constrói algoritmos que determinam os *stocks* máximos e mínimos e define a quantidade a encomendar de cada produto. Desta forma a farmácia rentabiliza os recursos humanos, libertando-os para outras atividades, e assegura um stock eficaz sem falhas e esquecimentos.

6.2 Encomenda Instantânea

A encomenda instantânea é gerada durante o atendimento, quando não existe na farmácia o produto solicitado pelo utente, sendo possível informar o utente da disponibilidade e da hora de chegada do produto.

Este tipo de encomenda pode ser realizado através do “gadget” do distribuidor grossista preferencial, telefone ou diretamente no SI.

Neste tipo de encomenda está incluída a encomenda “Via Verde”, que é um tipo especial de encomenda instantânea destinada à aquisição de um número limitado de produtos farmacêuticos cujo acesso está restrito e que requer apresentação de uma RM válida.

6.3 Encomenda Direta

A encomenda direta é feita diretamente com representantes comerciais dos laboratórios e, normalmente, decorre da visita dos mesmos à farmácia em que é emitida uma nota de encomenda permitindo melhores condições comerciais.

6.4 Encomenda de reforço de *stock*

A encomenda de reforço de *stock* pretende reforçar as quantidades de produtos ditos sazonais ou por alguma necessidade específica como uma rutura.

Uma rutura de medicamentos acontece quando estes apresentam uma indisponibilidade temporária no mercado e é classificada quanto ao risco para a saúde pública em 3 níveis: baixo quando existem medicamentos similares (mesmo princípio ativo, forma farmacêutica (FF) e dosagem); médio quando existem alternativas limitadas ou insuficientes; elevado quando não existem medicamentos alternativos à terapêutica. [7]

Perante uma situação atual de várias ruturas de medicamentos há uma necessidade de reforçar o *stock* para satisfazer continuamente a necessidade dos utentes. Para tal o responsável de compras da FV consulta frequentemente a área de gestão da disponibilidade do medicamento na página da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) de modo a compreender se há necessidade de efetuar encomendas de maior volume de medicamentos que irão entrar em rutura ou dos seus similares de modo a garantir a continuidade da terapêutica dos utentes. [8]

Pesquisa de Medicamentos em Rutura

Para efetuar a pesquisa, preencha o campo Substância ativa/DCI, Nome do medicamento, Titular de AIM, Número de registo, CNPEM ou CHNM.

Pesquisar
Limpar

DCI	Nome do medicamento	Titular de AIM	Número de registo	CNPEM	CHNM	Data de início de rutura	Data prevista para reposição	Data de reposição	Motivo	Medida de Mitigação
Propranolol	Inderal, 10 mg, Comprimido revestido (60 unidade(s))	Atrahs Pharma Netherlands B.V.	5903380	50009931	10021174	30-10-2023	15-12-2023		Fabrico	Este medicamento está a ser distribuído de forma limitada
Propranolol	Propranolol Generis, 10 mg, Comprimido revestido por película (60 unidade(s))	Generis Farmacéutica, S.A.	5821707	50009931	10021174	19-10-2023	13-12-2023		Fabrico da substância ativa	Este medicamento está a ser distribuído de forma limitada

Figura 7 - Medicamentos em rutura na área de gestão de disponibilidade do INFARMED, como exemplo prático o propranolol [8]

Na **figura 11** é possível observar a data de início de rutura do medicamento Inderal (propranolol), 10 mg, Comprimido revestido (60 unidade(s)) e o seu similar genérico por motivo de fabrico. Visto que não existem alternativas similares estes medicamentos estão a ser distribuídos de forma limitada como medida de mitigar a sua falta. [8]

6.5 Rececionar, conferir e arrumar encomendas

No momento de receção de uma encomenda é confirmado o destinatário, o número de banheiras, se vêm acompanhadas de fatura (ANEXO III) e a integridade das embalagens. Posteriormente é necessário verificar se existe algum produto que necessita de condições especiais de conservação (produtos de frio), de modo a acondicioná-lo de imediato para posterior receção no SI.

A receção da encomenda no SI inicia-se com a leitura do número de identificação da fatura e procede-se com a leitura ótica individual dos produtos pelo Código Nacional do Produto (CNP), através do código de barras, ou introdução no sistema de forma manual. Simultaneamente à introdução dos produtos no SI é necessário verificar sempre o PV, alterá-lo quando for inferior ao referido para o mesmo produto ou quando o *stock* é

inexistente, e verificar se o *stock* está negativo – indicativo de uma reserva paga – e, neste caso, é necessário separá-lo da restante encomenda, juntamente com o talão de reserva.

No caso da FV existe uma gaveta exclusiva para reservas pagas que ficam acondicionadas até serem levantadas pelos utentes por apresentação do comprovativo de reserva (papel que é impresso aquando da realização da reserva com a identificação do utente, o medicamento e/ou produto pago).

Por último, é necessário conferir se o número de embalagens coincide com o indicado na fatura; conferir o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e PVP e se o valor final corresponde ao valor que vem na fatura.

Para produtos de venda livre é necessário definir ou corrigir margens de lucro, imprimir e colocar etiquetas. No final, a fatura original é arquivada.

Sempre que um produto é rececionado pela primeira vez na farmácia, é necessário criar uma ficha do produto, regista-se o PV, o fornecedor preferencial e a classificação do produto.

6.6 Marcação de preços

Para MSRM o PVP já está definido e marcado na embalagem. Para os produtos de venda livre o preço é dependente da margem aplicada pela farmácia, sendo o seu PVP determinado com base no preço de venda à farmácia, margem de comercialização e taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), embora alguns produtos estejam marcados com uma margem mais baixa, sendo também conhecidos como produtos âncora.

A marcação dos produtos de venda livre exige a impressão de etiquetas com os respetivos códigos de barras (CNP ou criado pela farmácia) e o preço, que não deve ocultar informação relevante.

6.7 Locais e condições de armazenamento

Após receção e entrada dos produtos no SI, estes são devidamente armazenados e acondicionados em locais adequados para uma correta conservação.

Os medicamentos e produtos de saúde da FV estão armazenados por ordem alfabética, por ordem crescente de dosagem, separados por laboratório e PV segundo o método FEFO - *First to Expire, First Out*.

As condições de temperatura e humidade relativa devem ser respeitadas tendo em conta os ensaios de estabilidade realizados. Para tal, as temperaturas do frigorífico e da temperatura ambiente da FV são controladas por termo-higrómetros. Os medicamentos de frio são conservados a temperatura entre 2-8°C. Os produtos para os quais não sejam indicadas referências especiais de conservação, são armazenados à temperatura ambiente (15-25°C) e humidade relativa entre 40-60%. O registo de temperaturas e de humidade relativa é importado e arquivado semanalmente num dos computadores da farmácia.

Os medicamentos que possuam substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos são armazenados num local sem identificação e de acesso restrito.

6.8 Prazos de validade, Recolhas, Devoluções e Quebras

Durante a receção de encomendas são atualizados os PV dos produtos no SI, este deve ser alterado caso o produto que se está a dar entrada expire mais rapidamente do que o registado, segundo o princípio "primeiro a expirar primeiro a sair", ou quando o *stock* se encontra a zero.

Além deste procedimento, é também emitida uma lista no final de cada mês onde constam todos os produtos em que o PV termina nos três meses seguintes (existências retiradas para devolução) ou nos próximos seis meses (existências sinalizadas pela farmácia), essas datas são manualmente verificadas e corrigidas no caso de não corresponderem à realidade. (ANEXO IV)

O destino dos produtos que são retirados após a verificação dos PV é a devolução ao distribuidor grossista, ou ao laboratório, três meses antes de expirar, acompanhados de uma nota de devolução criada pelo SI, no qual vem indicado o produto, a validade e o motivo da devolução. (ANEXO V)

Outros motivos de devolução são quando a quantidade rececionada de um produto não corresponde à descrita na fatura, quando o produto é retirado do mercado, quando a embalagem está danificada ou quando foram pedidos produtos por engano.

Aquando da devolução de um produto é emitida uma nota de devolução em triplicado, em que o original e o duplicado são entregues ao distribuidor juntamente com os produtos e o triplicado que fica na farmácia como comprovativo da devolução. Este processo é comunicado à Autoridade Tributária. Se a devolução for aceite é emitida uma nota de crédito à FV ou é feita devolução em produto, caso contrário procede-se à sua quebra.

7 Dispensa de medicamentos e produtos de saúde

A cedência de medicamentos representa o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, dispensa medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes mediante prescrição médica, indicação farmacêutica ou em regime de automedicação. [1]

Os conhecimentos técnicos são fundamentais para o sucesso na atividade farmacêutica, mas é imperativo possuir competências sociais e relacionais para que haja um processo comunicativo eficaz.

A comunicação verbal, não verbal e uma escuta ativa são competências que farmacêutico deve dominar para recolher e ceder informação importante, centralizar o atendimento no utente e nas suas necessidades de forma a estabelecer uma relação de proximidade e confiança e maximizar o resultado terapêutico.

Com o foco que o utente compreenda quais os objetivos terapêuticos a atingir e exista um uso racional do medicamento, o farmacêutico deve disponibilizar informações como a posologia, forma e via de administração, condições de conservação, medidas não farmacológicas, reações adversas, contraindicações e interações relevantes e incentivar para a autovigilância, de modo a avaliar da evolução do tratamento, obter um *feedback* ao tratamento, identificar possíveis resultados negativos da medicação.

Sempre que possível e pertinente, durante o atendimento, o farmacêutico, deve adotar técnicas de “cross-selling” e “up-selling”, reforçando a qualidade do serviço prestado.

O *cross-selling* ou venda cruzada consiste em vender um produto ou serviço que seja um complemento ao tratamento atual do utente.

O *up-selling* consiste em incentivar o utente em comprar uma versão mais completa do produto que procura, como por exemplo, optar por um *pack* promocional no qual esteja incluído o produto pretendido.

8 Dispensação de medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por apresentação de prescrição médica

A dispensa de MSRM está condicionada pela necessidade de apresentação de uma prescrição médica válida.

RM define-se como documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados. ^[9]

Estão sujeitos a RM os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições:

- 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) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica. ^[10]

8.1 Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

Existem três modelos de prescrição de RM válidos atualmente:

- Receita Médica Eletrónica Desmaterializada (RMED);
- Receita Médica Eletrónica Materializada (RMEM);
- Receita Médica Manual (RMM). ^[11]

Subsiste, atualmente, prioridade ao uso de meios eletrónicos para a prescrição, dispensa e conferência do receituário. A prescrição eletrónica comporta diversas vantagens como: facilita o processo de conferência de receituário, visto que o sistema comunica diretamente com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; uma receita sem papel é mais sustentável, garante a autenticidade, integridade, confidencialidade e privacidade da informação.

A prescrição médica é efetuada por profissionais legalmente habilitados e deve incluir obrigatoriamente número de RM, local de prescrição, a identificação do médico prescritor, a identificação do utente (nome e número de utente ou de beneficiário), regime de comparticipação, data da prescrição e assinatura do médico. Os medicamentos prescritos são identificados por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, FF, dosagem, apresentação/dimensão da embalagem e posologia. ^[11] Dependendo do tipo de prescrição são exigidos outros elementos.

Relativamente à validade das prescrições, de acordo com a Portaria n.º 97/2023 de 31 de março, todas as receitas passaram a ter a validade de 12 meses após a data de emissão da prescrição. ^[12]

No ato da dispensa o utente pode usufruir do direito de opção por qualquer medicamento similar ao prescrito, com a mesma DCI, FF, dosagem e apresentação. Contudo, o prescritor pode prescrever por nome comercial ou titular de Autorização de Introdução no Mercado, nos seguintes casos:^[11]

- Medicamentos de marca sem similares;
- Medicamentos para os quais não exista medicamento genérico comparticipado ou para os quais só exista medicamento original de marca;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas.

- Justificação técnica do prescriptor relativa à substituição do medicamento prescrito.

No que diz respeito à justificação técnica apresentada, a receita tem de conter a menção à exceção, com a alínea, artigo e nº:

- “Exceção a) do nº3 do artigo 6º”: Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreitos;
- “Exceção b) do nº3 do artigo 6º”: Reação adversa prévia, reportada ao INFARMED, a um medicamento com a mesma substância ativa, mas com outra denominação comercial;
- “Exceção c) do nº3 do artigo 6º”: Continuidade do tratamento com duração superior a 28 dias. ^[11]

A exceção c) é a única que permite ao utente exercer o seu direito de opção e substituir o medicamento prescrito por um diferente desde que possua a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho da embalagem, mas cujo preço seja inferior.^[11]

8.1.1 Receita eletrónica desmaterializada ou Receita sem Papel

A RMED 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, também denominado de BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições.^[11]

Nesta prescrição, para além dos elementos obrigatórios já mencionados, são obrigatórios a presença do código de acesso e o código de opção, para que seja feita a validação técnica.

Cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de:

- 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 12 meses, contada a partir da data da sua emissão.
- 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 12 meses, contada a partir da data da sua emissão.
- nos medicamentos de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento destinados a tratamentos de curta ou média duração ou até 12 embalagens no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração, com uma validade de 12 meses, contada a partir da data da sua emissão. ^{[11] [12]}

Excecionalmente, o prescriptor poderá efetuar prescrições com número de embalagens superior aos limites anteriores, mediante fundamentação médica inscrita no processo clínico do utente e assinalando o motivo:

- a) Posologia;
- b) Doente Crónico estabilizado;
- c) Ausência prolongada do país;
- d) Outra. ^[11]

Mensalmente, podem ser dispensadas, no máximo duas embalagens de cada medicamento similar ou quatro embalagens de medicamentos sob a forma de dose unitária. Contudo o utente pode adquirir quantidades mensais superiores mediante justificação da dispensa, nomeadamente:

- a) Quantidade de embalagens para cumprir posologia é superior a 2 ou 4 embalagens, por mês;
- b) Extravio, perda ou roubo de medicamentos;
- c) Dificuldade de deslocação à farmácia;
- d) Ausência prolongada do país. ^[13]

8.1.2 Receita Eletrónica Materializada

A prescrição eletrónica materializada, é uma prescrição impressa, que no momento de prescrição, o SI valida e regista a receita na BDNP e só depois é emitida em papel. ^[11]

Nesta prescrição, para além dos elementos obrigatórios já mencionados, é obrigatória a presença de assinatura manuscrita do médico prescriptor, para que seja feita a validação técnica.

Este tipo de receita possui uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão. Contudo se for uma Receita Eletrónica Materializada renovável contém validade até 12 meses. Para tal, contém até 3 vias, que devem ser validadas e devidamente identificadas pelo prescriptor tendo em consideração a duração do tratamento e a dimensão da embalagem. Nestas receitas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração. ^[12]

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. Em casos de medicamentos de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração divididas pelas 3 vias. ^[11]

No verso da RMEM é impresso um documento de faturação que exhibe o número de receita, organismo, lote e quais os medicamentos e quantidades dispensadas. Este documento deve ser assinado pelo utente no momento da dispensa e depois deve ser conferido, carimbado, datado e assinado.

Do lado direito da RMEM está presente o guia do doente, pelo que terá de ser destacado da restante RM e fornecido ao doente no final do atendimento para que possa seguir a posologia do tratamento instituído.

8.1.3 Receita Manual

Este tipo de prescrição apenas é permitido em situações excecionais de acordo com a legislação em vigor, e quando devidamente assinalada no canto superior direito da receita o motivo da exceção:

- a) Falência informática;
- b) Prescrição no domicílio;
- c) Até 40 receitas por mês. ^[11]

O modelo da receita médica manual atualmente contém o logótipo “SNS – Serviço Nacional de Saúde – 40 anos”, aprovado pelo Despacho nº 15700/2012 de 30 de novembro. ^[14]

A prescrição manual não pode conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis. ^[11]

Para que a receita seja válida, deve incluir os seguintes elementos: Número da receita; Nome do utente; Entidade financeira responsável e número de beneficiário; Exceção para prescrição manual assinalada; identificação da medicação por DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens em cardinal e por

extenso; Vinheta do médico prescriptor; Assinatura manuscrita do médico prescriptor; Data da prescrição. No caso do médico prescriptor não indicar a dosagem e/ou a dimensão da embalagem deve-se dispensar a de menor dosagem e/ou de menor dimensão comercializada. ^[11]

A prescrição tem uma validade de 30 dias, contada a partir da data da sua emissão. 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. No caso de medicamentos prescritos sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento. ^[11]

No verso destas receitas é impresso um documento de faturação, que apresenta informações como, o número de receita, organismo, lote e quais os medicamentos e quantidades dispensadas. Este documento deve ser assinado pelo utente no momento da dispensa e depois deve ser conferido, carimbado, datado e assinado.

8.2 Guia de Tratamento

O guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível, pelo que deve ser devolvido ao utente no final da dispensa. O guia de tratamento contém diversa informação, salientando a presença do Código de Acesso e Dispensa e do Código de Direito de Opção, dois códigos essenciais para a dispensa. ^[13]

O código de acesso é o código necessário para autorização do acesso à receita e validação da dispensa dos medicamentos. ^[13]

O código de direito de opção é utilizado caso o utente exerça o direito de opção por linha de prescrição. ^[13]

8.3 Sistema de Preços e Referência

O sistema de preços de referência compreende os medicamentos compartilhados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e para os quais há medicamentos genéricos autorizados, compartilhados e comercializados.

Este sistema estabelece o valor sobre o qual incide a comparticipação do SNS no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos (conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, FF, dosagem e via de administração no qual se insira pelo menos um medicamento genérico existente no mercado), consoante o escalão ou regime de comparticipação. Este valor é obtido pela média dos cinco medicamentos com PVP mais baixo do grupo homogêneo ou corresponde ao PVP do medicamento genérico mais caro. ^[15] Segundo a legislação, a farmácia deve ter em stock, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo de entre os cinco medicamentos mais baratos.

O INFARMED publica as listas de grupos homogêneos e os preços de referência até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil. ^[15]

8.4 Particularidades de medicamentos manipulados

Os MM devem ser prescritos através de uma lista pré-definida. No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes tipos de medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, onde deve constar a substância ativa, dosagem, excipientes, FF seguido da referência a MM ou FSA ("Fazer segundo a arte"), e não podem ser prescritos em receita renovável. ^{[11][16]}

Perante uma prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo MM (receita de medicamentos manipulados) e no caso da prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LMM (linha de prescrição de medicamentos manipulados). ^[11]

Os medicamentos manipulados presentes no Anexo da Portaria n.º 160/2023 de 12 de junho são comparticipados em 30% do respetivo preço. ^[16]

No momento da dispensa o farmacêutico deve garantir que são fornecidas informações adequadas como posologia, condições de conservação e prazo e validade. O MM deverá apresentar um rótulo com as seguintes indicações:

- Identificação da farmácia;
- Nome do utente;
- Número do lote;
- Prazo de utilização;
- Identificação do DT;
- Fórmula do MM;
- Instruções de posologia, via de administração.

8.5 Particularidades de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos estão presentes nas tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, alterado pela Lei n.º 9/2023, de 3 de março. ^[17]

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são apenas dispensados mediante a apresentação de uma RM válida e é necessário recolher e arquivar toda a informação associada.

A prescrição eletrónica materializada ou manual de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos deve ser isolada não podendo ter na mesma receita outros medicamentos. Quando a prescrição é eletrónica materializada deve identificar que é do tipo RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo) e quando é desmaterializada deve identificar que é do tipo LE (linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo). ^[11]

No momento da dispensa destes medicamentos o SI, de forma automática, destaca uma janela de preenchimento obrigatório onde é necessário preencher dados como o nome do utente e/ou do adquirente, data de nascimento, número de identificação, data de validade do cartão de cidadão e morada. Após preenchimento dos dados anteriores é gerado um documento da saída de psicotrópicos que contém informações como a data de registo da saída do medicamento, número da prescrição médica, identificação do medicamento, nome

do médico prescritor, nome do utente e do adquirente. Este documento gerado após a dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos tem de ser mantido em arquivo pela farmácia durante 3 anos.

O registo de saídas de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é enviado para o INFARMED, via correio eletrónico específico que identifica a farmácia, no final de cada mês juntamente com a cópia das receitas manuais com prescrições destes medicamentos.

8.6 Particularidades de produtos do protocolo da Diabetes *mellitus*

Os produtos destinados à monitorização da Diabetes *mellitus* comparticipados constam da listagem fornecida pelo INFARMED e seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos no que diz respeito ao número de embalagens e validade da prescrição. São produtos que podem ser prescritos em receita renovável. Se for prescrição eletrónica materializada ou manual os produtos têm de ser prescritos isoladamente e deve identificar que é do tipo MDB (receita de produtos para monitorização da Diabetes *mellitus*), caso seja uma prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LMDB (linha de prescrição de produtos para monitorização da Diabetes *mellitus*).^[11]

8.7 Sistemas de comparticipação de medicamentos

A comparticipação de medicamentos e produtos de saúde pelo SNS é possível através de um regime geral e de um regime excepcional, aplicável a situações específicas que abrangem determinados doentes ou patologias.^[18]

No regime geral de comparticipação é assegurado pelo Estado o pagamento de uma percentagem do PVP dos medicamentos, segundo escalões definidos, de acordo com a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos:

- A – 90%
- B – 69%
- C – 37%
- D – 15%.^[18]

O regime excecional de comparticipação de medicamentos pode dar-se em função dos beneficiários ou do grupo de doentes ou patologias. Os utentes com rendimentos e reformas inferiores ao salário mínimo nacional são abrangidos pelo regime especial e beneficiam de um acréscimo adicional de 5% no Escalão A e de um acréscimo adicional de 15% nos restantes escalões. ^[18]

Quanto a grupos de doentes ou patologias específicas, a comparticipação é definida por despacho e, em casos de a comparticipação ser restrita a determinadas indicações terapêuticas fixadas, deve vir mencionado na receita o diploma correspondente.

[19]

Existem ainda programas de apoio especial por parte dos laboratórios e outras entidades privadas (como, Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Multicare, Seguradoras Unidas, etc.), que comparticipam medicamentos e Produtos de Saúde, podendo ser em complementaridade com o SNS. Nestes casos há cuidados especiais a ter conforme as exigências de cada entidade, por exemplo, validação do cartão de beneficiário, fotocópia da receita, impressão do documento de faturação.

8.8 Receituário e Faturação

As receitas são duplamente verificadas, primeiro no momento da dispensa e depois no final do mês quando são organizadas por entidades, por duas farmacêuticas, com o objetivo de detetar inconformidades, que se traduzem em receitas devolvidas e, conseqüentemente perda financeira ou empate de capital para a farmácia.

A organização de receituário é feita exclusivamente para as RMM. Estas são organizadas tendo em conta a entidade financeira responsável, o número de lote e o número de receita. Cada lote é composto por trinta receitas ordenadas, exceto o último lote que pode ter um número inferior.

As RMEM apresentam dois tipos de lotes, 98X e 99X (com e sem erros de validação, respetivamente), enquanto as RMED, apresentam os lotes 96X e 97X (com e sem erros de validação, respetivamente).

Na FV, a faturação é geralmente realizada no primeiro dia de cada mês pela DT. Após o fecho dos lotes do receituário, são emitidas cópias dos seguintes documentos de faturação, que são assinados e carimbados pela farmácia:

- Verbete de Identificação de Lote (especifica o número de receitas materializadas de cada organismo);
- Relação Resumo de Lotes;
- Fatura mensal dos medicamentos comparticipados dispensados;
- Guia de Fatura;
- Guia de transporte para o envio pelos correios.

As receitas do SNS são enviadas para o Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCM), acompanhadas de faturas (duas cópias para o CCM, uma para a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e uma para a farmácia). O receituário do SNS é recolhido pelos correios até ao quinto dia de cada mês, seguindo com ele uma guia de transporte.

As receitas das restantes entidades são enviadas para a ANF, seguindo com elas três cópias do resumo de lotes e das faturas (uma cópia para a ANF e as restantes duas para a entidade) e uma cópia do verbete de identificação. O envio deste receituário é feito, neste caso, por carta registada, estando a Direção Técnica encarregue de a enviar no posto dos correios.

Após a faturação, as receitas que não se encontrem em conformidade e que sejam passíveis de serem corrigidas, são novamente enviadas à farmácia de modo a serem regularizadas e inseridas na faturação do mês corrente.

9 Dispensa de medicamentos e produtos de saúde por Indicação Farmacêutica

9.1 Da automedicação responsável à Indicação Farmacêutica

A automedicação responsável consiste na utilização de MNSRM pelo utente, para o alívio e tratamento de situações clínicas ligeiras, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.^{[1][20]} No entanto a automedicação pode estar associada a alguns riscos para o utente como a possibilidade de agravar ou mascarar patologias, dificultando

o seu diagnóstico ou surgirem reações adversas caso não haja um uso racional do medicamento, ou um bom aconselhamento.

Na indicação farmacêutica o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM ou MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia ou de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, ao abrigo de protocolos de indicação farmacêutica, com o objetivo de resolver um problema de saúde de afeção menor, considerado de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outras patologias existentes. ^[1]

De modo a padronizar, uniformizar procedimentos de indicação farmacêutica existem protocolos com *guidelines* específicas a cada problema de saúde de afeção menor.

9.2 Da avaliação da situação às formas de intervenção

É da responsabilidade do farmacêutico avaliar a situação de forma particular e objetiva para poder indicar a melhor medida terapêutica não farmacológica, ou em caso de expressa necessidade, medida terapêutica farmacológica ou ainda a necessidade de encaminhamento médico. Durante a avaliação da situação o farmacêutico deve clarificar os sintomas que motivam a queixa, saber a quem se destina o medicamento, se tem indicação terapêutica para o problema em causa e se não existem contraindicações. A escuta ativa e a empatia são ferramentas essenciais para que o farmacêutico identifique de forma clara a necessidade do utente e possa dar a resposta mais adequada ao seu problema.

9.3 Protocolos de Indicação Farmacêutica

De modo a padronizar, uniformizar procedimentos de indicação farmacêutica existem protocolos com *guidelines* específicas a cada problema de saúde de afeção menor.

A FV tem ao seu dispor protocolos para situações clínicas ligeiras de indicação farmacêutica disponibilizados pelo grupo HOLON, que estiveram ao meu dispor como objeto de estudo de forma a melhorar o meu atendimento.

10 Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos prestados na FV são *Check* saúde, Administração de vacinas e injetáveis, Preparação Individualizada da Medicação, Consulta farmacêutica e Consulta de cessação tabágica, Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial de 48 h (MAPA) e teste de gravidez.

A FV tem uma visão holística de saúde e em articulação com os serviços farmacêuticos anteriormente descritos, existem diferentes serviços de saúde realizados por uma equipa multidisciplinar. São exemplo disso os serviços de Dermofarmácia, Nutrição, Podologia e Pé diabético.

10.1 Check saúde

O serviço de *check* saúde permite a determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos.

A FV disponibiliza neste serviço o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e medições como pressão arterial, glicemia capilar, colesterol total, colesterol HDL, triglicéridos, ácido úrico, Hemoglobina e Hemoglobina glicada.

Estes serviços encontram-se englobados por três fases, a fase pré-analítica, a fase analítica e a fase pós-analítica.

A fase pré-analítica consiste na contextualização do utente (perceber o motivo da determinação, histórico de determinações prévias e resultados obtidos) e verificação das condições para realização da medição (preparação do utente, do material necessário à execução da determinação e do equipamento, o qual, ao abrigo do SGQF, obriga à calibração e/ou verificação técnica periódica, assegurando a fiabilidade e reprodução dos resultados). A fase analítica é a realização da determinação do parâmetro solicitado, e obtenção do resultado. A fase pós-analítica trata-se da interpretação dos resultados tendo em conta o historial do utente e valores de referência, registo do resultado obtido e cedência de informação sobre o estado de saúde.

A FV dispõe de um cartão de registo de cliente próprio onde são registados os resultados obtidos o que permite, não só ao utente a sua própria monitorização, mas também ao médico no momento da consulta.

10.2 Determinação de parâmetros antropométricos

A determinação de parâmetros antropométricos é feita através de uma balança com estadiómetro, localizada na área de atendimento que permite a medição do peso, altura e cálculo do IMC.

Por ser um processo simples maioria das determinações são efetuadas de forma autónoma pelo utente e analisadas com base no documento emitido pelo equipamento. No entanto, perante solicitação do utente, foi prestado auxílio na interpretação dos resultados, segundo os valores de referência de IMC presentes na **tabela 1**.

Tabela 1- Valores de Índice de Massa Corporal, estado nutricional e recomendações de acordo com a classificação ⁽²¹⁾

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado	Recomendações de acordo com a classificação
IMC (Peso / (altura x altura)) = Kg/m ²	Baixo Peso: < 18.5; Peso Normal: 18.5 - 24.9; Pré-obesidade: 25.0-29.9; Obesidade Grau I: 30.0-34.9; Obesidade Grau II: 35.0-39.9; Obesidade Grau III: ≥ 40.0	-Baixo Peso/Pré-obesidade/Obesidade sem comorbilidades: aconselhar hábitos de vida saudáveis e encaminhar para Serviço Nutrição; -Baixo Peso/Pré-obesidade/Obesidade com comorbilidades: promover o acompanhamento em Consulta Farmacêutica e Serviço de Nutrição - aconselhar hábitos de vida saudáveis; avaliar as comorbilidades; avaliar necessidade de encaminhamento a Consulta Médica.

10.3 Determinação de parâmetros bioquímicos

A determinação dos diferentes parâmetros bioquímicos é efetuada com recurso a um equipamento de espectrofotometria da Callegari, o *Clini 5*, que faz a leitura de uma cuvete específica para o equipamento, na qual é adicionado um capilar com sangue e a enzima específica para a determinação. [22]

Este equipamento adquirido pela FV durante o meu período de estágio e ao qual tive a oportunidade de receber formação presencial em espaço farmácia.

10.3.1 Determinação de glicemia capilar

A determinação de glicemia capilar permite a prevenção e identificação precoce de doenças como a Diabetes *mellitus* e seguimento terapêutico de utentes já diagnosticados. Os valores de referência para a glicemia capilar em jejum e pós-prandial encontram-se na **tabela 2**.

Tabela 2 - Valores de referência de glicemia capilar [23]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Glicemia Capilar	<p>Glicemia em jejum:</p> <p><70 mg/dL - Hipoglicémia;</p> <p>>70 mg/dL e <110 mg/dL - Normal;</p> <p>>110 e <126 mg/dL - Anomalia da Glicemia em jejum (diagnóstico de hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco);</p> <p>≥ 126 mg/dL - Diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> Provável;</p> <p>Glicemia pós-prandial:</p> <p><70 mg/dL - Hipoglicémia;</p> <p>>70 mg/dL e <140 mg/dL - Normal;</p> <p>>140 e < 200 mg/dL - Hiperglicemia intermédia;</p> <p>≥ 200 mg/dL - Diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> Provável;</p>

10.3.2 Determinação de colesterol total e HDL (*high density lipoprotein*)

Os valores de referência são para o colesterol total e HDL (*high density lipoprotein*) são os apresentados na **tabela 3**.

Tabela 3 - Valores de referência de colesterol total e HDL [24]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Colesterol Total	<p>Normal: <190 mg/dL;</p> <p>Aumentado: ≥190 mg/dL</p>
Colesterol HDL (<i>high density lipoprotein</i>)	<p>Normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Homens: ≥40 mg/dl; -Mulheres: ≥45 mg/dl <p>Diminuído:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Homens: <40 mg/dl; -Mulheres: <45 mg/dl

10.3.3 Determinação de triglicerídeos

Para a determinação dos triglicerídeos o utente necessita de estar num jejum de 12h.

Os valores de referência para os triglicerídeos são os apresentados na **tabela 4**.

Tabela 4 - Valores de referência de triglicerídeos [24]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Triglicéridos	<p>Normal <150 mg/dL</p> <p>Aumentado ≥150 mg/dL</p>

10.3.4 Determinação de ácido úrico

Os valores de referência para o ácido úrico são os apresentados na **tabela 5**.

Tabela 5 - Valores de referência de ácido úrico [25]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Ácido Úrico	<p>Ácido úrico controlado: 3,0 – 8,2 mg/dL</p> <p>Ácido úrico elevado: >8,2 mg/dL</p>

10.3.5 Determinação de Hemoglobina Glicada

Os valores de referência para a hemoglobina glicada são os apresentados na **tabela 6**.

Tabela 6 - Valores de referência de hemoglobina glicada [23]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Hemoglobina Glicada (HbA1c)	<p>HbA1c <6,5% - Diabetes <i>Mellitus</i> Controlada;</p> <p>HbA1c ≥6,5% - Diabetes <i>Mellitus</i> Não Controlada ou Diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> Provável (<u>em pessoas sem diagnóstico prévio de diabetes</u>)</p>

10.4 Determinação de parâmetros fisiológicos

10.4.1 Determinação da pressão arterial

A hipertensão arterial é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Como se trata de uma patologia silenciosa e um problema global apenas se pode travar fazendo a sua correta monitorização e controlo. [26] Os valores de referência de pressão arterial estão apresentados na **tabela 7**.

Tabela 7 - Valores de referência de pressão arterial^[26]

Parâmetro	Classificação de acordo com o resultado
Pressão arterial sistólica (PAS)	<p>Ideal: PAS <120 mmHg e PAD <80 mmHg;</p> <p>Normal: PAS 120–129 e/ou PAD 80–84;</p> <p>Normal alta: PAS 130–139 e/ou PAD 85–89;</p>
Pressão arterial diastólica (PAD)	<p>Hipertensão de Grau 1: PAS 140–159 e/ou PAD 90–99;</p> <p>Hipertensão de Grau 2: PAS 160–179 e/ou PAD 100–109;</p> <p>Hipertensão de Grau 3: PAS ≥180 e/ou PAD ≥110;</p> <p>Hipertensão sistólica isolada: PAS ≥140 e PAD <90</p>

11 Preparação individualizada da medicação

A Preparação Individualizada da Medicação (PIM) efetuada pela FV é um serviço, realizado por dupla verificação, que visa facilitar a adesão do utente à sua farmacoterapia ao preparar toda a medicação semanal do mesmo em blisters correspondentes a diferentes partes do dia, de modo a minimizar erros nas tomas.

É um serviço útil a utentes que necessitem de viajar, evitando levar todas as caixas de medicamentos, utentes polimedicados, a utentes que não aderem à terapêutica ou que têm dificuldade na gestão do regime terapêutico pela sua complexidade.

12 Administração de vacinas e injetáveis

A administração de Injetáveis e de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um serviço farmacêutico realizado na FV por farmacêuticos devidamente qualificados em administração de injetáveis e vacinas, mas também com treino em suporte básico de vida.

Na FV são administrados medicamentos injetáveis por via intramuscular, subcutânea e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, como a vacina da gripe. Anteriormente à administração são registados, no *Winphar*[®], os dados relativos ao serviço como o nome e número do utente (SNS), do medicamento (nome, CNP, lote, data de validade e via de administração) e do farmacêutico responsável pela administração.

13 Consulta Farmacêutica

A consulta Farmacêutica tem como objetivo a análise cuidada da medicação habitual e dos valores dos parâmetros bioquímicos do utente e, através do acompanhamento do mesmo, das suas melhorias ou desregulações dos valores acima mencionados e da efetividade ou não da medicação prescrita. O farmacêutico procede sempre ao aconselhamento cuidado e personalizado do utente, tendo sempre o cuidado de apresentar, para além de indicações e medidas farmacológicas relativas à sua medicação atual, indicações e medidas não farmacológicas que possam aumentar o bem-estar e saúde geral do utente, podendo este ser encaminhado para outro serviço, como por exemplo o serviço de nutrição ou pé-diabético, sempre que se considerar pertinente.

É um serviço que, por todo o acompanhamento e auxílio farmacêutico, é de extrema utilidade para utentes polimedicados, assim como para utentes que confundam constantemente a medicação, como por exemplo utentes em transição de cuidados, que tenham tido alta hospitalar em que tenham sido feitas alterações terapêuticas, doentes demenciais e utentes sem redes de cuidadores.

14 Consulta de Cessaçã Tabágica

O serviço de cessaçã tabágica disponibilizado na FV começa com uma intervençã breve, sem quaisquer custos aos utentes que procurem parar de fumar por iniciativa própria. Esta intervençã contempla a avaliaçã do consumo de tabaco e da motivaçã do fumador para parar (avaliaçã da oposiçã à mudançã comportamental), bem como das estratégias que poderã ser adotadas para uma mudançã de comportamento, sensibilizando os utentes para os malefícios do tabagismo e benefícios da cessaçã tabágica.

Caso o utente decida seguir em frente é posta em prática uma intervenção intensiva e programada ao longo de vários meses, que inclui um conjunto de intervenções de natureza comportamental e farmacológica, assentes numa compreensão global do fumador, do seu contexto pessoal, familiar e profissional, bem como das motivações e barreiras sentidas no processo de mudança. Este programa de cessação tabágica contempla sete consultas presenciais, assim como a determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos realizados no âmbito das consultas e ainda contactos telefónicos entre estas, fundamentais para avaliação do utente, dos sintomas de privação, de esclarecimento dúvidas e suporte motivacional.

15 Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial de 48h

A Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial de 48 h (MAPA) é uma técnica de medição ambulatória da pressão arterial durante 2 dias consecutivos. A MAPA de 48 h tem vantagens sobre a de 24 h porque as medições são feitas a intervalos de 1 h e a pressão arterial medida em vigília e no sono tem elevada reprodutibilidade aumentando o rigor do diagnóstico e possibilita a utilização da queda relativa da pressão arterial sistólica da vigília para o sono (padrão *dipping*) para a avaliação mais precisa do risco cardiovascular. [27] [28]

O relatório da MAPA de 48 h inclui um resumo dos resultados inclui os valores de cada um dos parâmetros essenciais para a classificação da pressão arterial (pressão arterial média em vigília e no sono), padrão *dipping* e probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular fatal e não fatal nos próximos 5 e 10 anos. [29] [30]

16 Assistência Médica Internacional

A Assistência Médica Internacional (AMI) é uma Organização Não Governamental (ONG) portuguesa apolítica e sem fins lucrativos. [31]

A FV é aderente da campanha de reciclagem de radiografias promovida pela AMI, que realiza, anualmente esta campanha, sendo que em semanas previamente anunciadas a AMI apela para que a população em geral contribua, ao deixar as suas radiografias com mais de

cinco anos ou aquelas que já não têm valor de diagnóstico nos sacos disponíveis em qualquer farmácia, sem relatórios, envelopes ou folhas de papel.

As radiografias apresentam na sua constituição prata que tem elevado valor comercial. Os fundos que revertem a favor dos desfavorecidos.

Esta campanha tem como objetivo evitar a deposição de radiografias em aterro, de forma a minimizar a contaminação do ambiente. ^[31]

17 Projeto Valormed

O Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. ^[32]

A FV encontra-se inscrita neste programa, requerendo, através dos seus fornecedores, os contentores em cartão. Quando se atinge o limite da capacidade do contentor, este é selado, é preenchida a ficha de preenchimento obrigatório e é emitida a guia de transporte. Posteriormente, a triagem dos resíduos é levada a cabo pelo fornecedor.

18 Formação

Ao longo do período de estágio, tive a oportunidade de participar em formações online, em ambiente farmácia e por deslocação aos centros de formação.

Com a realização destas ações de formação tive a oportunidade de aprofundar conhecimentos de produtos que me foram úteis para um atendimento mais completo.

Um trabalho de índole informativo e formativo sobre insulinas, e apresentação do mesmo aos recursos humanos da farmácia foi-me proposto pela DT e está presente na **tabela 8**. Este trabalho sobre as insulinas teve como objetivo recordar conceitos sobre as insulinas, tanto dos colaboradores da farmácia como meus e aumentar o conhecimento das insulinas disponíveis no mercado de forma a estar mais preparado para futuras interações e questões ao balcão de utentes que usem este tipo de medicamentos.

Tabela 8 - Insulinas comercialmente disponíveis em Portugal e as suas farmacocinéticas ^{[23][33][34]}

Tipos de insulina		Insulina	Início de ação	Tempo para Concentração máxima	Duração de ação	Aparência
Bólus	Análogos de ação rápida	Aspártico (NovoRapid®)	10-20 min	0,5-1,5 horas	3-5 horas	Transparente
		Aspártico de ação mais rápida (Fiasp®)	5-15 min	0,5-1,5 horas	3-5 horas	
		Lispro (Humalog®)	15 min	30-70 min	2-5 horas	
		Lispro de ação mais rápida (Lyumjev®)	Até 5 min	1-3 horas	1h45-4h45	
	Glulisina (Apidra®)	10-20 min	30-120 min	3-5 horas		
	Humana de ação curta	Insulina humana (Humulin Regular® ; Actrapid® ; Insuman Rapid®)	30-60 min	2-4 horas	5-8 horas	
Basal	Humana de ação intermédia	Insulina humana isofânica (Humulin NPH® ; Insulatard® ; Insuman Basal®)	2-4 horas	4-10 horas	10-18 horas	Turva
	Análogos de ação longa	Detemir (Levemir®)	1,5 horas	6/8 horas no mínimo	16-24 horas	Transparente
		Glargina (Abasaglar® ; Lantus® ; Semglee® ; Toujeo®)	1,5-2 horas (6h se 300 UI/ml)	Quase sem pico (sempico se 300 UI/ml)	24 horas (> 30 horas se 300UI/ml)	
		Degludec (Tresiba®)	1 hora	Sem pico	Até 42 horas	
Pré-misturas	Insulina humana	Insulina solúvel + isofânica (Humulin 70/30® ; Novolin 70/30®)	30-60 min	3-12 horas	10-16 horas	

	Análogos de ação rápida	Insulina aspártico (30%)/Protamina (70%) (Novolog Mix 30®)	5-15 min	1-4 horas	10-16 horas	Turva
		Insulina lispro (25%)/Protamina (75%) (Humalog Mix 25®)	5-15 min	30-180 min	10-16 horas	

19 Conclusão

A realização deste estágio permitiu-me perceber realmente a importância e a responsabilidade que o farmacêutico possui na sociedade para a promoção da saúde

através do uso racional do medicamento quer por desmistificação de crenças, mitos e sobretudo para a promoção de literacia em saúde.

Considero que tenha sido uma mais-valia tanto no meu desenvolvimento pessoal, como profissional, uma vez que fui exposto a situações fora da minha zona de conforto, principalmente na comunicação com o utente, em que numa fase inicial do estágio era uma comunicação mais passiva, mas que com o suporte da equipa da FV fui adquirindo competências para uma comunicação mais assertiva.

20 Referências Bibliográficas

[1] Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, Conselho Nacional da Qualidade. 3ª Edição.

- [2] Farmácias HOLON (2021). *Manual da Qualidade*.
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2007, I Série* de 2007-08-31.
- [4] Deliberação n.º 1500/2004 de 29 dezembro. *Diário da República n.º 303/2004, II Série* de 2004-12-29.
- [5] Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. *Diário da República n.º 129/2004, I Série B*. Ministério da Saúde.
- [6] Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. *Diário da República n.º 153/2004, I Série B*. Ministérios da Economia e da Saúde.
- [7] Decoproteste (2023). NÃO ENCONTRA UM MEDICAMENTO NA FARMÁCIA? LINHA 1400 AJUDA A PROCURAR. Obtido a 5 de outubro de 2023, de <https://www.deco.proteste.pt/saude/medicamentos/dicas/nao-encontra-medicamento-farmacia-linha-1400-ajuda-procurar>
- [8] INFARMED, I.P. *Gestão da disponibilidade do medicamento. Pesquisa de Medicamentos em Rutura*. Obtido a 5 de outubro de 2023, de <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento>
- [9] Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto.
- [10] Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro. *Diário da República n.º 171/2013, I Série*. Ministério da Saúde.
- [11] INFARMED, I.P.. *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde*.
- [12] Portaria n.º 97/2023 de 31 de março. *Diário da República n.º 65/2023, I Série* de 2023-03-31.
- [13] SNS 24 (2023). *Receita sem papel*. Obtido a 15 de outubro de 2023, de <https://www.sns24.gov.pt/guia/receita-sem-papel/>
- [14] Despacho n.º 15700/2012 de 30 de novembro. *Diário da República n.º 238, II Série* de 2012-12-10

- [15] Portaria n.º 195-B/2015 de 30 de junho. *Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, I Série* de 2015-06-30.
- [16] Portaria n.º 160/2023 de 12 de junho. *Diário da República n.º 112/2023, I Série* de 2023-06-12.
- [17] Lei n.º 9/2023, de 3 de março. *Diário da República n.º 45/2023, I Série* de 2023-03-03
- [18] Decreto-Lei n.º 48-A/2010. *Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, I Série* de 2010-05-13.
- [19] INFARMED, I.P. *Regimes excecionais de comparticipação*. Obtido a 25 de outubro de 2023, de <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>
- [20] Despacho n.º 17690/2007 de 23 de julho. *Diário da República n.º 154/2007, II Série* de 2007-08-10.
- [21] Lusíadas. *IMC: o que é?*. Obtido a 1 de novembro de 2023, de <https://www.lusíadas.pt/blog/prevencao-estilo-vida/nutricao-dieta/imc-que>
- [22] Callegari. *Clini5*. Obtido 1 de novembro de 2023, de <https://www.callegari1930.com/en/general-health-screening/clinii5>
- [23] Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2023). *Diabetes: Factos e Números*. Obtido a 10 de novembro de 2023, de <https://apdp.pt/3d-flip-book/relatorio-do-observatorio-nacional-da-diabetes/#relatorio-do-observatorio-nacional-da-diabetes/8/>
- [24] Fundação Portuguesa de Cardiologia. *Dislipidemia*. Obtido a 11 de novembro de 2023, de <https://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>
- [25] Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.. *Valores Laboratoriais de Referência (Adultos)*. Obtido a 14 de novembro de 2023, de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/09/Tabela_Final.pdf
- [26] Sociedade Portuguesa de Hipertensão. *Hipertensão Arterial (HTA): O que é?*. Obtido a 14 de novembro de 2023, de https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89

[27] Hermida, R.C., Smolensky, M.H., Ayala, D.E. e Portaluppi, F.. Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) as the reference standard for diagnosis of hypertension and assessment of vascular risk in adults. *Chronobiol Int.* 2015; 32:1329–1342.

[28] Hermida, R.C., Ayala, D.E., Fontao, M.J., Mojón, A. e Fernández, J.R.. Ambulatory Blood Pressure Monitoring: Importance of Sampling Rate and Duration—48 Versus 24 Hours—on the Accurate Assessment of Cardiovascular Risk. *Chronobiology International*, 30(1–2): 55–67, (2013).

[29] Dolan, E., Stanton, A., Thijs, L., Hinedi, K., Atkins, N., McClory, S., Den Hond, E., McCormack, P., Staessen, J.A. e O'Brien, E.. Superiority of ambulatory over clinic blood pressure measurement in predicting mortality: the Dublin outcome study. *Hypertension*. 2005; 46:156–161.

[30] Hermida, R.C., Ayala, D.E., Mojón, A. e Fernández, J.R.. Blunted sleep-time relative blood pressure decline increases cardiovascular risk independent of blood pressure level – The “normotensive non-dipper” paradox. *Chronobiol Int.* 2013; 30:87–98.

[31] AMI (2016). *Reciclagem de Radiografias*. Obtido a 22 de novembro de 2023, de <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/>

[32] Valormed. *Quem Somos*. Obtido a 24 de novembro de 2023, de <https://valormed.pt/quem-somos/>

[33] INFARMED, I.P.. Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (2023). *Insulina Humana – identificação de alternativas terapêuticas e recomendações para a substituição em caso de indisponibilidade temporária*. Obtido a 20 de maio de 2023, de <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Insulina+Humana+%C2%BF+identifica%C3%A7%C3%A3o+de+alternativas+terap%C3%AAuticas+e+recomenda%C3%A7%C3%B5es+para+a+substitui%C3%A7%C3%A3o+em+caso+de+indisponibilidade+tempor%C3%A1ria/43330287-c590-7945-7a4c-2a321a3e1bdc>

[34] Donnor, T., e Sarkar, S. Insulin- Pharmacology, Therapeutic Regimens and Principles of Intensive Insulin Therapy. *National Library of Medicine*. 2023. Obtido a 20 de maio de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278938/>