

Relatório de Estágio II

Farmácia Pipa

Beatriz Isabel Marques Soares

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, maio de 2016

Relatório de Estágio II
Beatriz Isabel Marques Soares

IUCS - 2016





INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II

Farmácia Pipa

BEATRIZ ISABEL MARQUÊS SOARES

Ano letivo 2015/2016

2016

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia Pipa, Braga

Período de Estágio: 1 de Outubro de 2015 a 1 de Março de 2016

Supervisor de Estágio: Prof. Doutor Francisco Silva

Diretora Técnica: Dra. Ana Cunha

Monitora de Estágio: Dra. Sandra Cardoso



Supervisor de Estágio

(Prof. Doutor Francisco Silva)

Monitora de Estágio

(Dra. Sandra Cardoso)

A Aluna Estagiária

(Beatriz Soares)

Gandra, março de 2016

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

Gandra, _____, de _____ de 2016

(Beatriz Soares)

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho”.

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

Após cinco meses repletos de aprendizagem, tenho de agradecer todo o apoio que foi prestado pela equipa da Farmácia Pipa. Foram todos incansáveis na minha integração e no apoio diário para a resolução das diferentes situações com que me deparei.

Em especial, agradeço à Dra. Sandra Cardoso e à Dra. Juliana Pitães por disponibilizarem o seu tempo a acompanhar e transmitir os seus conhecimentos.

Agradeço também ao supervisor de estágio, o Professor Doutor Francisco Silva, pela sua disponibilidade, preocupação e apoio.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus pais e irmã, família e amigos por me apoiarem todos os dias. As boas energias transmitidas por eles foram essenciais para que atravessasse todo este caminho com mais força e desejo de concluir mais uma etapa da minha vida.

ÍNDICE GERAL

RESUMO /ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO.....	12
QUALIDADE.....	13
Normas de qualidade, Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade	13
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA.....	14
Localização da Farmácia Pipa	14
Horário de funcionamento	14
Espaço Físico e Equipamentos	14
Recursos Humanos	19
ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	20
Recursos informáticos	20
Gestão de <i>stocks</i>	20
Encomendas diárias	21
Receção de encomendas	21
Locais de aprovisionamento	22
Prazos de validade	22
Devoluções de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	23
Marcação de preços	23
Matérias-primas e reagentes	23
BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO.....	24
Realização de pesquisa bibliográfica.....	24
CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA.....	24
DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	26
Modelos de receita médica	27

Receita Médica Manual	29
Receita Médica Eletrónica	29
Receita Médica Manual <i>versus</i> Receita Médica Eletrónica.....	31
Prescrição médica e sua validação	31
Averiguação de possíveis interações e/ou contra indicações.....	33
Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência e comparticipação de medicamentos	33
Posologia e modo de administração	35
Informação oral e escrita	35
Promoção da adesão à terapêutica	35
Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	35
Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação	36
DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES DAS TABELAS I, II-B, II-C E IV)	36
Regras de aquisição e dispensação	37
Controlo, ordenação e armazenamento.....	37
Ligação ao INFARMED, I.P e elaboração de mapas de controlo	37
MEDICAMENTOS/PRODUTOS MANIPULADOS	38
Material de laboratório.....	38
Boletins de análise	39
Regras de manipulação	39
Regime de preços e comparticipações	39
Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado.....	40
RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	40
Processamento do receituário	40
Sistemas de comparticipação de medicamentos	41
Processamento dos lotes e procedimento mensal do envio de receituário	42
Tratamento de receitas devolvidas.....	43

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA	43
FARMACOVIGILÂNCIA	44
CUIDADOS DE SAÚDE E SERVIÇOS PRESTADOS NA FARMÁCIA	44
Serviços Essenciais	45
Serviços Diferenciados	55
Registo do resultado dos parâmetros determinados	56
Comunicação dos resultados	56
FORMAÇÃO CONTÍNUA	56
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXO I	65
ANEXO II	68
ANEXO III	69
ANEXO IV	70
ANEXO V - Trabalho complementar	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Localização da Farmácia Pipa.....	14
Figura 2: Parte exterior da Farmácia Pipa	15
Figura 3: Área de atendimento - piso 0	16
Figura 4: Área de serviços de tratamento e beleza - piso 1	16
Figura 5: Gabinete de Atendimento Personalizado	17
Figura 6: Local de armazenamento dos medicamentos no <i>Robot</i>	18

Figura 7: Local de armazenamento dos medicamentos.....19
Figura 8: Exemplos de expressões das declarações do verso da receita41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Centros de Informação e Documentação.....24
Tabela 2: Resumo do controlo de registos de estupefacientes38
Tabela 3: Classificação do Índice de massa corporal e respetivo risco de comorbilidades48
Tabela 4: Classificação da pressão arterial.....49
Tabela 5: Valores de Referência para a Glicemia50
Tabela 6: Valores de referência para Colesterol Total e Triglicéridos52
Tabela 7: Valores de referência para o Ácido Úrico53

LISTA DE ACRÓNIMOS

AEM: Agência Europeia do Medicamento
ANF: Associação Nacional das Farmácias
BPF: Boas Práticas de Farmácia
 β -hCG: *Human Chorionic Gonadotropin* (Hormona Gonadotrófica Coriónica Humana)
CCF: Centro de Conferência de Faturas
CEDIME: Centro de informação do medicamento
CGD: Caixa Geral de Depósitos
CIAV: Centro de Informação Antivenenos
CIMI: Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
CNP: Código Nacional do Produto
DGS: Direção-Geral de Saúde
DL: Decreto-lei
DM: Diabetes *mellitus*
DT: Diretor Técnico
F.P.: Farmácia Pipa
GAP: Gabinete de Atendimento Personalizado
IMC: Índice de Massa Corporal
INE: Instituto Nacional de Estatística

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica

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

Kg: Quilograma

MD: Receita de produtos dietéticos

MDB: Receita de produtos para autocontrolo da Diabetes *mellitus*

MM: Receita com medicamentos manipulados

MNSRM: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

MUV: Medicamentos de Uso Veterinário

OF: Ordem dos Farmacêuticos

OMS: Organização Mundial de Saúde

OUT: Receita de outros produtos

PA: Pressão Arterial

PCHC: Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PIC: Preço Impresso na Cartonagem

PV: Prazo de validade

PVP: Preço de Venda ao Público

RN: Receita Normal

RE: Receita Especial

RM: Receita Manual

RME: Receita Médica Eletrónica

RNM: Resultado Negativo da Medicação

SBN: Sindicato dos Bancários Norte

SGQ: Sistema de Gestão de Qualidade

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SPMS: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

RESUMO

Durante cinco meses, realizei a última fase do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o Estágio Curricular II, que decorreu inteiramente na Farmácia Pipa, em Braga.

Os principais objetivos deste estágio englobaram o aprofundamento dos conhecimentos teóricos que se aplicam a uma farmácia comunitária e conhecer/realizar as várias atividades que constituem o ato farmacêutico.

Pude aprender e desempenhar várias tarefas das quais destaco a gestão de encomendas, a receção e seu armazenamento, o processamento do receituário, a dispensação de medicamentos, a promoção do uso racional do medicamento e medição/avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

Visto que nesta área de saúde é imprescindível a formação contínua, durante o período de Estágio foi-me dada a oportunidade de frequentar várias sessões de formação, a maioria das quais na área de Dermocosmética.

Este relatório integra ainda um trabalho complementar sobre a Alopecia. Na sua abordagem descreve-se a etiologia dos diferentes tipos de Alopecia, bem como os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos a aplicar em cada caso. O objetivo deste estudo teórico é o de permitir reunir um conjunto de conhecimentos que permita detetar qual a origem do eflúvio capilar em cada caso particular e direccionar para a forma de tratamento mais adequada.

ABSTRACT

For five months, I performed the last phase of the Master degree in Pharmaceutical Sciences, the Internship II, which took place entirely in Pipa Pharmacy, in the city of Braga.

The main objective of this internship is to evolve the theoretical knowledge associated to the Community Pharmacy and know/perform the several activities that constitute the pharmaceutical process.

I learned several tasks, from which I would highlight: management of orders, reception and storage of products, processing prescriptions, dispensation of medicines,

promote the rational use of medical drugs and the measurement/evaluation of biochemical and physiological parameters.

Since this area of expertise requires continuous training, I had the opportunity during this internship to attend several training sessions, mostly about Dermocosmetic.

This work has also a complementary theme about Alopecia. This theme describes the etiology of different types of Alopecia as well as pharmacological and non-pharmacological treatments. The goal of this theoretical study is to detect the origin of hair effluvium and decide the best treatment to be applied.

INTRODUÇÃO

O farmacêutico enquanto especialista do medicamento, possui formação que abrange no exercício da profissão todos os níveis do circuito do medicamento, desde o seu fabrico à distribuição, os cuidados farmacêuticos no ato da dispensação e o acompanhamento pós-dispensa [1].

No término do 5º ano letivo do curso, a unidade curricular Estágio II, com duração de 700 horas, permite ao aluno desenvolver capacidades para uma melhor integração no mundo de trabalho.

O Estágio efetuado no período estipulado foi exclusivamente realizado em Farmácia Comunitária, na Farmácia Pipa, situada na cidade de Braga.

QUALIDADE

Normas de qualidade, Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade

Para a Farmácia Comunitária assegurar e prestar serviços de máxima qualidade, existe o manual de Boas Práticas de Farmácia (BPF) que otimiza a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no Sistema de Saúde permitindo: formalizar e documentar o que se faz, sistematizar as atividades por normalização de procedimentos e, por conseguinte, satisfazer de forma consistente os utentes.

O manual de BPF é constituído por um conjunto de 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados. Estas linhas de orientação especificam a responsabilidade farmacêutica, a formação profissional, a dispensa de medicamentos e uso racional dos mesmos, a indicação farmacêutica, a informação prestada ao doente, a promoção da saúde e prevenção da doença, as instalações e equipamentos [2].

A Farmácia Pipa (F. P.) rege-se pela Legislação aplicável ao sector farmacêutico e aplica também as normas das BPF que, em conjunto, são referências do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) para as Farmácias.

Apesar de não ser certificada, aplica contudo os procedimentos necessários para garantir máxima qualidade nos serviços prestados e todos os colaboradores executam as suas funções de acordo com os parâmetros definidos pelas BPF. Para tal, todos eles recebem periodicamente formação contínua com o objetivo é promover uma melhoria contínua de todas as ações realizadas na farmácia.



ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

Localização da Farmácia Pipa

A Farmácia Pipa encontra-se situada na interseção de duas importantes freguesias de Braga (Nogueiró e Lamações). Uma vez que existe elevada densidade populacional na periferia da F.P., verifica-se um movimento notório de utentes a qualquer hora do dia.

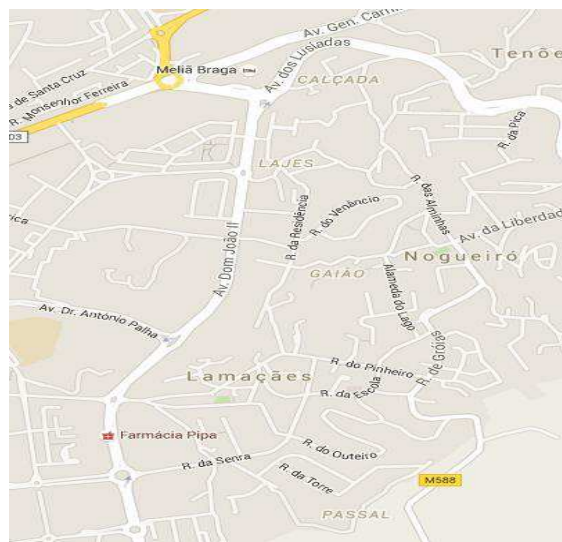


Figura 1: Localização da F.P. [3].

Horário de funcionamento

A F.P. encontra-se aberta, de segunda a sábado, das 09.00h às 24.00h, e ao domingo e feriados está em funcionamento das 09:00h às 21:00h.

Nos dias de serviço permanente, após as 24.00h o atendimento é garantido até às 09.00h da manhã desse dia, através do postigo de atendimento.

Espaço físico e equipamentos

Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e para o utente. Para que o farmacêutico possa realizar estas atividades, necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, ou seja, necessita que a farmácia possua a estrutura adequada para o cumprimento das suas funções [2].

No que se refere ao número de divisões, bem como à área das mesmas, a F.P. cumpre o previsto pelo DL n° 307/2007, de 31 de Agosto [4].

Relativamente ao espaço exterior, a F. Pipa tem um aspeto moderno e profissional, facilmente visível e identificável. Possui um letreiro na porta principal com a inscrição

“FARMÁCIA PIPA” e na extremidade do passeio tem uma cruz verde luminosa. Possui ainda uma montra em painel que é renovada de 2 em 2 semanas, que permite informar sobre as melhores ofertas e estimular o utente a visitar a farmácia (Figura 2). Ainda se pode observar logo na entrada principal, o nome do proprietário (Farmácia Pipa, Produtos Farmacêuticos S.A.) e da Dra. Técnica (Ana Cunha Moreira), bem como informações relativas ao horário de funcionamento, e ainda a listagem das Farmácias de Serviço Permanente da Cidade de Braga.

A farmácia tem ainda acesso facilitado a todos os indivíduos, como é exigido pelo DL n° 307/2007, de 31 de Agosto, encontrando-se localizada ao nível da rua. Para além disso, existem dois lugares de estacionamento prioritário à frente da farmácia [4].



Figura 2: Parte exterior da F.P. [5].

No seu interior, cumpre os requisitos previstos pelo DL n° 307/2007, de 31 de Agosto [4].

Existem dois pisos, onde o primeiro tem as áreas obrigatórias (Figura 3) e o segundo piso, destinado para serviços de tratamento e beleza (Figura 4), instalações sanitárias para os funcionários e área de refeições.



Figura 3: Área de atendimento- piso 0 [6].



Figura 4: Área de serviços de tratamento e beleza -piso 1 [6].

Ao entrar na farmácia tem-se o espaço de atendimento ao público geral, onde se encontra lineares com várias referências de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), gôndolas nas quais se encontram expostos produtos de rotação sazonal e PCHC que se pretendem destacar, uma área de Puericultura e ainda um espaço infantil.

Possui 6 balcões de atendimento (cada um tem o preçário relativo à avaliação dos parâmetros bioquímicos e à administração de medicamentos e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação) e um balcão *Beauty Point*, para um atendimento mais personalizado na área de cosmética. Atrás dos balcões de atendimento, estão expostos em lineares, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Medicamentos de Uso Veterinário (MUV), Suplementos Alimentares, entre outros.

Existe uma área de espera para atendimento, um Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) que permite aconselhar o utente, determinar parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administrar medicamentos, entre outros (Figura 5). Existe ainda um

gabinete destinado para formações/reuniões, para realizar ações de aconselhamento sobre Dermocosmética e ainda consultas de Nutrição e Podologia.



Figura 5: Gabinete de Atendimento Personalizado [6].

Ainda neste piso, também se encontra as instalações sanitárias para os utentes, uma área de descanso para os funcionários, uma divisão onde se localiza o bastidor que contém o equipamento que processa toda a atividade informática da farmácia e os recipientes da *ValorMed*. Existe ainda o escritório da Diretora Técnica, onde realiza reuniões com delegados de vendas e representantes de laboratórios, atividades de gestão, entre outras.

Encontra-se também o Laboratório para a preparação, embalagem e controlo de manipulados. O Laboratório é constituído por bancada, armários para armazenar o material de laboratório e matérias-primas. É nesta área onde se arquiva os boletins de análise, os registos dos manipulados e documentos do controlo de qualidade dos medicamentos preparados na farmácia. Neste local, está também o frigorífico que permite armazenar produtos de frio (2-8°C), cuja temperatura é monitorizada por termo-higrómetro digital.

Existe ainda o *backoffice*, área onde se realiza a: gestão de encomendas (elaboração e receção de encomendas, marcação de preços), colocação de produtos no *Robot*, conferência de receituário. Estão presentes aqui também os arquivos de notas de encomenda, notas de receção, registos de entradas e saídas de psicotrópicos e os deslizantes com produtos e medicamentos que pela sua dimensão, não podem ser colocados no *Robot*.

O armazenamento no *Robot* está sujeito a condições de temperatura ambiente ($\approx 25^{\circ}\text{C}$) e de humidade relativa entre 40-60%, monitorizadas por termo-higrómetro

digital. Qualquer anomalia detetada pelo sistema é assinalada através da emissão de um sinal sonoro e luminoso (Figura 6).



Figura 6: Local de armazenamento dos medicamentos no *Robot*.

O local de armazenamento pelo *Robot* é constituído por 14 baías, um braço e um conjunto de quatro saídas. Uma das saídas é a saída interna, as outras três saídas têm ligação à área de atendimento ao público, servindo cada um dos postos de atendimento (Figura 7).

O *Robot* da F.P. tem a capacidade atual de armazenamento cerca de 18.000 embalagens de produtos de saúde, excetuando-se os medicamentos acondicionados em embalagens incompatíveis com o *Robot*, como é o caso de medicamentos de frio ou então com as pinças de recolha, nomeadamente as embalagens com ângulos não retos e produtos farmacêuticos que sejam líquidos.



Figura 7: Local de armazenamento dos medicamentos.

Recursos humanos

É estabelecido que as farmácias devem dispor de, pelo menos, dois farmacêuticos, desempenhando um destes funções de Diretora Técnica (DT), podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outro pessoal habilitado [4].

A F.P. apresenta uma larga equipa, no total de treze funcionários, que garantem o bom funcionamento da farmácia. Todos eles estão devidamente identificados, apresentando na sua bata, um cartão de identificação.

A direção técnica da Farmácia está a cargo da Dr.^a Ana Cunha diretora e a equipa é constituída por mais 6 farmacêuticos, sendo eles a Dr.^a Sandra Cardoso (farmacêutica substituta), Dr.^a Juliana Pitães, Dr.^a Patrícia Dias, Dr.^a Goreti Rodrigues, Dr.^a Maria Duarte e Dr. Luís Antunes. Estes contam com o apoio dos técnicos de farmácia Ricardo Gonçalves., Carla Oliveira, Carla Araújo, Tânia Vieira, do técnico auxiliar de farmácia José Sousa e da responsável de dermocosmética Helena Correia. Existe ainda a responsável pela limpeza, a D. Gorete Sousa.

ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

O passo prévio à dispensa do medicamento, é a realização da encomenda, a sua receção e conferência, aprovisionamento e correta gestão do *stock*.

Recursos informáticos

Para a realização das atividades acima mencionadas, na F.P. utiliza-se o sistema informático *Sifarma2000*® da *Glintt* e ainda com o sistema *Apostore*® associado ao *Robot*.

Para aceder ao *Sifarma2000*®, cada colaborador possui um código de acesso pessoal.

Relativamente ao *Robot*, este permite que o profissional de saúde não abandone o seu posto de atendimento, permite uma correta gestão dos prazos de validade e, com o auxílio do termo-higrómetro, monitoriza as condições de temperatura e humidade.

Após a introdução dos produtos no *Robot*, estes são arrumados de acordo com o espaço disponível nas prateleiras, com o prazo de validade e a rotatividade do produto.

Gestão de *stocks*

A gestão de *stock* é um especto crucial para a área económica/financeira da farmácia, bem como para a fidelização do utente.

Para uma correta gestão de *stock* é necessário ter em consideração a localização da farmácia em relação a unidades de saúde (hospital, centro de saúde), hábitos de prescrição médica, época do ano, dias de serviço permanente, promoções e campanhas publicitárias, de forma a evitar que os *stocks* sejam desadequados para determinada altura. No caso da F.P, a sua localização é muito próxima do Hospital de Braga bem como de alguns Centros de Saúde.

Por outro lado, realiza-se duas vezes por ano, contagens físicas de todos os produtos da farmácia, uma vez que é necessário que a quantidade de produto indicada na ficha de produto corresponda à quantidade real existente na farmácia. Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar, em Novembro, a contagem física, onde a Dra. Sandra distribuiu a cada colaborador, aparelhos “contador” eletrónicos que deteta por leitura ótica o código CNP de cada produto da farmácia.

Encomendas diárias

As encomendas diárias como o nome indica são realizadas todos os dias. Dentro destas, existem as encomendas baseadas no *Sifarma2000*®, em que sempre que um produto atinja o *stock* mínimo pré-definido na sua ficha de produto, é incluído numa proposta de encomenda que, posteriormente, poderá ser aprovada e enviada ao fornecedor.

Por outro lado, temos as encomendas provenientes de alguma necessidade/urgência dos utentes, em que é solicitado algum produto que a farmácia não possui de momento. Neste caso, pode ser feito o pedido de encomenda por via telefónica ou através do portal informático dos distribuidores grossistas, disponível nos postos de atendimento, apresentando assim como vantagem a confirmação da disponibilidade ou não do produto pretendido naquele momento. Se se confirmar a existência do produto, é preenchido um talão de reserva, em que se destaca uma parte para o utente poder vir levantar o mesmo.

A F.P. efetua uma encomenda diária para o distribuidor OCP, normalmente às 18.00h, e para o distribuidor Cooprofar efetuam-se as encomendas manuais, pelas 13:00h.

Receção de encomendas

A entrega das encomendas é feita no *backoffice*, junto ao local onde se encontra o *Robot*, em contentores dos respetivos fornecedores ou em caixas de cartão selados (normalmente onde estão os PCHC), acompanhados pela respetiva fatura/ guia de remessa e seu duplicado.

A F.P. recebe da OCP e da Cooprofar em horários específicos, 20:30h e 15:30h respetivamente.

Os psicotrópicos e benzodiazepinas das tabelas I, II-B e II-C e IV devem-se fazer acompanhar pela requisição em duplicado que, depois de datada e carimbada pela Diretora Técnica, será arquivada para posterior tratamento.

As matérias-primas que são acompanhadas pelo boletim analítico e os produtos de frio (2-8°C) vêm num contentor específico e como tal, estes são os primeiros a ser rececionados e aprovisionados, verificando-se primeiro a guia de remessa e o prazo de validade (PV).

De seguida, compara-se a nota de encomenda com a guia de remessa, dando-se entrada da encomenda, no *Sifarma2000*®, em Gestão de encomendas-Receção de encomendas-Nº da encomenda e de seguida, faz-se o registo de entrada aos produtos por leitura ótica. Tem-se de ter sempre em atenção, quando se dá a entrada no sistema

informático do produto por leitura ótica, verificar sempre o prazo de validade, a integridade das embalagens e preço.

Os produtos que são para armazenar no *Robot*, tem de se registar primeiramente o PV, no sistema informático *Apostore*®, sendo depois colocados nas prateleiras após a leitura ótica (Figura 6).

Caso se dê entrada de um novo produto, cria-se uma “Ficha de Produto” na qual se define o fornecedor preferencial, o *stock* máximo e mínimo, taxa de IVA a que está sujeito, PV, entre outros.

De seguida, verifica-se se os produtos estão nas quantidades pedidas pela análise da nota de encomenda com a guia de remessa, e se o valor final da fatura é concordante com o processado. Posteriormente, arquiva-se o duplicado e a fatura original é encaminhada para a contabilidade.

Locais de aprovisionamento

Como referido anteriormente, todos os medicamentos que sejam para armazenar no *Robot*, são todos aqueles que são de temperatura ambiente ($\approx 25^{\circ}\text{C}$), excetuando os que não têm dimensões adequadas para tal e os medicamentos de frio ($2-8^{\circ}\text{C}$), sendo respetivamente guardados nos deslizantes e no frigorífico. Tanto o *Robot* como o frigorífico, possuem termo-higrómetros digitais, para análise e monitorização das oscilações de temperatura.

Prazos de validade

O Prazo de validade estipulado para um determinado medicamento ou outro produto de saúde é o tempo máximo em que as características químicas, físicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou sofram eventuais modificações dentro dos limites aceitáveis e previamente definidos.

O controlo dos PV é efetuado mensalmente. O *Sifarma2000*® permite a impressão de uma Listagem de Controlo de PV de Medicamentos/ Produtos de Saúde que expirarão num determinado período (tempo estipulado pelo utilizador). No caso dos produtos de *Robot*, o seu sistema *Apostore*®, permite seleccionar os produtos que tenham PV até determinado mês, removendo-os das prateleiras.

Devoluções de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

Após serem retirados os Medicamentos/Produtos de Saúde cujo PV expira no período de tempo estipulado e de serem conferidos, estes são devolvidos ao armazenista ou diretamente ao Laboratório, sendo acompanhados de uma nota de devolução, emitida em triplicado (o original e duplicado acompanham os produtos enquanto o triplicado é arquivado na farmácia).

Caso as devoluções sejam aceites, o armazenista ou o Laboratório envia uma nota de crédito ou faz troca por produtos iguais. Caso existam devoluções “não aceites”, a F.P. tem de fazer “quebra” do produto no *Sifarma2000*®.

Marcação de preços

Na maioria dos medicamentos, o preço já vem estipulado na embalagem. Quanto aos restantes produtos, o cálculo do PVP é feito com a ajuda do *Sifarma2000*®, colocando o preço da fatura, a quantidade, as margens de comercialização e IVA. Efetuado este processo, o *Sifarma2000*® tem a opção “Encomendas- Imprimir códigos de barras”, sendo impressas etiquetas autocolantes que contêm informações sobre o produto (nome e CNP), código de barras, PVP e Taxa de IVA.

Matérias-primas e reagentes

As matérias-primas e reagentes devem ser adquiridos a fornecedores autorizados pelo INFARMED, I.P., devendo-se acompanhar do respetivo Boletim de Análise, que são posteriormente arquivados.

O procedimento inicial é verificar o rótulo da embalagem, o estado de conservação e higiene, bem como se está de acordo com as exigências estabelecidas na monografia do produto.

Estes produtos são devidamente etiquetados e armazenados no laboratório.

BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A F.P. disponibiliza à equipa de trabalho fontes de informação de carácter obrigatório bem como publicações [4].

Pode-se aceder à Farmacopeia Portuguesa VIII, ao Formulário Galénico Português, ao Prontuário Terapêutico, ao Direito Farmacêutico, a publicações periódicas, como a Revista da Ordem dos Farmacêuticos, ao Livro de Registo de Manipulados/ Fichas de Preparação, Livro de Reclamações e ao Livro de Ponto.

Por outro lado, consoante o tipo de informação, o colaborador pode contactar os Centros de Informação e Documentação, que estão indicados na Tabela 1.

Tabela 1: Centros de Informação e Documentação.

CID	Entidade	Competências
CEDIME	ANF	Informações destinadas a farmacêuticos [7]
CIAV	INEM	Informação Antivenenos [8]
CIMI	INFARMED, I.P.	Informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com licenciamento de entidades, medicamentos e produtos de saúde [8]
AEM		Controlo de medicamentos na Europa

Realização de pesquisa bibliográfica

A situação mais relevante durante o Estágio, foi ter contactado o CEDIME após questão de uma utente que se encontrava em Inglaterra em férias, e na qual pretendia saber qual o nome comercial do seu anticoncepcional nesse país.

CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

De acordo com o DL n°307/2007, 31 de Agosto, a F.P. apresenta uma vasta gama de produtos, para fornecer ao público [4].

Os medicamentos de uso humano são classificados, quanto à dispensa ao público, em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

De acordo com o DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, os produtos para serem classificados em MSRM exigem uma das seguintes condições [9]:

- Constituem risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinam-se a ser administrados por via parentérica.

Os MNSRM são todos os que não preencham qualquer das exigências referidas anteriormente [9]. Para além disso, este tipo de medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação (Anexo I). Os MNSRM não são comparticipados e são dispensados tanto nas Farmácias como nos Locais de Venda autorizados para o efeito, sendo o seu Preço de Venda ao Público (PVP) sujeito ao regime de preços livres.

O Medicamento Genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, indicação terapêutica que o medicamento de marca, que serviu de referência e identificam-se pela sigla *MG*.

Os medicamentos destinados aos animais designam-se por MUV [9,10], e estão enquadrados na F.P. no “Espaço Animal”. Incluem-se neste grupo: Advantix®, Drontal®, Fortekor®, entre outros.

Os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) caracterizam-se por uma substância ou mistura destinada a contactar com as partes superficiais do corpo humano, nomeadamente a epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, com os dentes e mucosas bucais que tem apenas como intuito: perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir odores corporais [10]. Incluem-se nesta gama as marcas Avéne®, Uriage®, Elgydium®, entre outras.

As Preparações Oficiais são elaborados segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou hospitalar, e é dispensado diretamente aos utentes dessa farmácia ou serviço. Quanto a Fórmula

Magistral, este é preparado numa farmácia de oficina ou na farmácia hospitalar, segundo uma Receita médica e destina-se a um determinado doente [9].

Os Medicamentos Homeopáticos são obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, e que pode conter várias substâncias em diluições infinitesimais, capazes de produzir no Homem saudável os sintomas semelhantes aos da doença a tratar [9]. Como exemplo, existe o laboratório Boiron® que produz Oscillococcinum®, Sedatif® e Stodal®.

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal [11]. Como exemplos, existe à venda na F.P. Centrum®, Absorvit e Cerebrum®.

Os produtos para Alimentação Especial são géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial para indivíduos com processo de assimilação ou metabolismo alterado ou que se encontram em condições fisiológicas especiais. Estes devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico distinguem-se dos géneros alimentícios de consumo corrente [11]. Incluem-se aqui por exemplo Nutricia®, Resourcel® e Fortimel®.

Os Dispositivos Médicos (DM) são destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos [12]. Existem diversos tipos de DM como: pés elásticos, meias de descanso, termómetro, ligaduras, seringas, testes de gravidez, entre outros [13].

DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

A dispensa de MSRM consiste num ato farmacêutico que se caracteriza por dispensar ao utente um determinado medicamento, mediante a apresentação de uma prescrição médica válida e, após avaliação da situação [9].

Durante a dispensa o farmacêutico deve exercer uma série de funções, designadamente:

- Dispensa do medicamento em cumprimento da prescrição médica;
- Informar quanto ao esquema posológico, o modo de administração, a duração do tratamento e condições especiais de utilização e/ou conservação dos

medicamentos, garantindo que o utente recebe e compreende toda a informação, complementando sempre que necessário com informação escrita.

- Referir medidas não farmacológicas adicionais que possam contribuir para o efeito terapêutico desejado;
- Promover a adesão à terapêutica;
- Apresentar uma atitude crítica face à situação apresentada, de modo a conseguir identificar e prevenir possíveis interações entre medicamentos, evitando, assim, alguns tipos de resultados negativos da medicação (RNM's) [14].

Modelos da receita médica

As receitas médicas, que podem conter MSRM ou MNSRM podem ser prescritas em formato manual (RM) ou eletrónico (RME) [15].

São estabelecidas as seguintes regras de prescrição [9, 16]:

- A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação (dimensão da embalagem) e a posologia;
- A prescrição de medicamentos pode ainda incluir uma denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.
- O médico pode indicar, na receita, justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, sendo estas:
 - Exceção a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com a informação prestada pelo INFARMED, I.P.;
 - Exceção b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P. de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
 - Exceção c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.
- Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de duas embalagens por medicamento e de quatro no total;

- Podem ser prescritas numa só receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária.
- Relativamente a medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos manipulados e produtos para a autovigilância da Diabetes, a prescrição deve ser realizada em receita individual, não podendo constar outro tipo de medicamento/produto na mesma prescrição.
- O mesmo diploma estabelece que a receita só é válida se incluir os seguintes elementos, podendo o farmacêutico na ausência dos mesmos recusar o aviamento da receita:
 - Número da receita;
 - Local de prescrição;
 - Identificação do médico prescriptor;
 - Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema, se aplicável;
 - Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos (representado pelas siglas “R” e ou “O”, se aplicável);
 - DCI da substância ativa;
 - Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
 - Designação comercial do medicamento, se aplicável;
 - Situação excecional que justifica a prescrição por denominação comercial do medicamento, se aplicável;
 - Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
 - Data de prescrição;
 - Assinatura do prescriptor.
- No caso excecional das Receitas Médicas Manuais (RM), deve ainda verificar-se a existência de:
 - Vinheta identificativa do médico prescriptor;
 - Vinheta identificativa do local de prescrição, se aplicável;
 - Identificação da exceção que justifica o recurso à prescrição manual.

As receitas renováveis são usadas para tratamentos prolongados, os quais se encontram definidos na tabela n.º 2 anexa à *Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro* (exemplo: Antifúngicos, Medicamentos venotrópicos, Anti-hipertensores) [17].

Receita Médica Manual

As RM são permitidas apenas em situações excepcionais e que o médico deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção:

- Exceção a) Falência informática;
- Exceção b) Inadaptação do prescriptor;
- Exceção c) Prescrição no domicílio;
- Exceção d) Até 40 receitas/mês.

A RM apresenta as seguintes especificidades:

- Não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis;
- O número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso;
- Não é permitida mais do que uma via da receita manual;
- Identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta;
- Vinheta identificativa do prescriptor, especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário, entidade financeira responsável, regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- Identificação do medicamento;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data da prescrição e assinatura do Prescriptor [15].

Receita Médica Eletrónica

A prescrição em Receita Médica Eletrónica (RME) tem como vantagem, aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agilizar processos [15].

Este modelo destina-se à prescrição e dispensa em ambulatório na farmácia comunitária.

O modelo de RME aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro, aplica-se à prescrição de medicamentos (RN), incluindo medicamentos manipulados (MM) e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos das tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro (RE). Também é aplicável à prescrição de outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da Diabetes *mellitus* (MDB), géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (produtos dietéticos- MD), fraldas, sacos de ostomia ou outros (OUT) [15].

A nova RME é um suporte eletrónico inovador através do qual os medicamentos prescritos pelo médico ficarão acessíveis através do Cartão de Cidadão [18].

Na Farmácia, ao introduzir o Cartão de Cidadão no leitor *Smart Card* e ao ler o código de acesso presente na guia de tratamento, é possível aceder à receita e aos medicamentos que foram prescritos.

A nova RME foi progressivamente implementada no território nacional. A sua implementação teve início em Fevereiro 2015.

Até ao momento, ainda não se concluiu a desmaterialização completa do processo de prescrição eletrónica, sendo que a receita continua a ser emitida por meios eletrónicos e em seguida impressa em papel.

Após a generalização do processo a todas as farmácias será emitida apenas a guia de tratamento, como fonte de informação adicional à terapêutica.

A utilização do Cartão de Cidadão tem o benefício de melhor integração e identificação do utente, contudo o aviamento da receita pode ser feito sem a utilização do cartão do cidadão.

Ao introduzir o Cartão de Cidadão no leitor *Smart Card*, o *Sifarma* faz automaticamente o reconhecimento e importa dados como – nome, fotografia, data de nascimento, género, documento de identificação e número de identificação fiscal. Caso o utente tenha ficha, direciona-nos para a ficha do utente. Se o utente não tiver ficha, permite criar uma nova, fazendo transmissão dos dados. Este processo ao nível informático obriga a que o utente venha sempre acompanhado da receita e da respetiva guia de tratamento (contendo o código de acesso e o código direito de opção) [18].

As vantagens das RME são variadas, como a possibilidade de aviar os medicamentos a qualquer momento aquando da apresentação do Cartão de Cidadão, a facilidade na recolha de dados no momento de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes que exigem receita especial (RE), por ser um processo ecológico e sustentável, uma vez

que ocorre poupança em material (como papel, tinteiros e impressoras) e por diminuir a probabilidade de ocorrência de erros que, caso contrário, resultariam na devolução de receitas [19].

Quanto às desvantagens da RME, são as seguintes: é necessário o utente apresentar o Cartão de Cidadão, a receita tem de vir acompanhada da guia de tratamento, a impossibilidade de realizar receitas eletrónicas quando há falha de contato com SPMS e não serem editáveis.

Receita Médica Manual *versus* Receita Médica Eletrónica

Quanto às principais semelhanças das RM e das RME, é de apresentarem até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de quatro embalagens (se o medicamento se apresenta sob forma unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens iguais) e até duas embalagens de cada medicamento.

Quanto a diferenças, incluem-se os planos de Participação, que para as RM podem ser vários consoante as diferentes especificações, enquanto que na RME podem ser 99x (sem erros de validação) ou 98x (com erros de validação); quanto à validade, a RM é não renovável (30 dias), enquanto que a RME pode ser não renovável ou renovável (3 vias com 6 meses); no *Sifarma2000*®, perante uma RM, tem-se de introduzir as exceções, enquanto que na RE, o sistema aplica automaticamente.

Prescrição médica e sua validação

Após a validação de todos os itens que se encontram na frente da receita, o farmacêutico procede à interpretação da prescrição e à dispensação dos medicamentos prescritos. Este processo exige uma avaliação criteriosa, em termos de aspetos terapêuticos, adequação ao doente, adequação da posologia e condições do doente/sistema para administrar o medicamento [9].

Tal como na RME atual em formato de papel que o utente apresenta na Farmácia, em cada receita só podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de duas embalagens por medicamento. Podem ser prescritas numa só receita até quatro embalagens no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração.

A prescrição de medicamentos manipulados, protocolo da diabetes, dietéticos, estupefacientes, substâncias psicotrópicas e outros produtos não pode constar de receita onde sejam prescritos outros medicamentos.

A nova RME, uma vez prescrita pelo médico, tal como hoje acontece com as receitas em papel, fica bloqueada por isso não pode ser editada para efeitos de alteração.

O médico continuará a prescrever os seus medicamentos por princípio ativo ou DCI, permitindo-se ao utente continuar a tomar a opção na Farmácia pelo medicamento mais barato [18].

Na nova RME, a linha de prescrição mapeia com a linha de dispensa. O produto prescrito na “linha 1” tem de ser dispensado na “linha 1” da dispensa. Após a seleção do produto, o *Sifarma2000*® valida o produto e apresenta o valor do produto e a comparticipação calculada [18].

Se o valor indicado pelo *Sifarma2000*® for coincidente com o Preço Impresso na Cartonagem (PIC) e com o valor indicado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde- SPMS a dispensa do produto fica terminada. Se o valor indicado pelo *Sifarma2000*® não coincidir com o valor indicado pelo SPMS, é apresentada uma lista de preços válidos e o colaborador tem de selecionar um dos preços apresentados.

Os dados da receita são transferidos sendo automaticamente assinalada a exceção, no caso de esta existir:

- Se Exceção A ou B, o *Sifarma2000*® apresenta apenas o medicamento prescrito;
- Se Exceção C, o *Sifarma2000*® apresenta os medicamentos com *stock* na farmácia com preço médio anual válido igual ou inferior ao produto prescrito. Neste caso é solicitado o código de opção, que se encontra na Guia de Tratamento [15].

A dispensa dos medicamentos é concluída, inserindo automaticamente a(s) receita(s) nos planos de comparticipação de lotes eletrónicos. O processo de faturação fica simplificado na medida em que o receituário é agrupado em dois tipos de lotes: plano 99X ou 98X [18].

Se a validação for considerada correta, pelos SPMS, o *Sifarma2000*® atribui à receita o Plano 99X – S.N.S. Lote Eletrónico, sem erros de validação, garantindo a inexistência de devoluções.

Caso a validação seja considerada incorreta, pelos SPMS, o *Sifarma2000*® atribui à receita o Plano 98X – S.N.S. Lote Eletrónico, com erros de validação. Este tipo de

receita será sujeito ao tradicional processo de conferência pós-faturação. Identifica-se como “erro” quando se termina uma receita com dados diferentes dos importados dos SPMS, como por exemplo o PVP [18].

As receitas dos planos 98X e 99X não são editáveis, ou seja, perdem a capacidade de edição e anulação. A única forma de alterar uma receita destes lotes é através da anulação da respetiva venda, permitida até ao sexto dia corrido do mês seguinte ao mês em que foi dispensada. Esta operação torna a receita novamente disponível na SPMS. Nesta fase e com o acesso à guia de tratamento, a Farmácia pode realizar nova venda, desde que a receita ainda se encontre dentro do prazo de validade.

Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

Durante a dispensação de uma prescrição, é importante questionar de forma objetiva, ao utente, se existem outros problemas de saúde. Quando se verificam interações medicamentosas ou outra situação que suscite dúvidas ao farmacêutico quanto à validação da prescrição médica, este deverá contactar o médico para tentar esclarecer a situação, preferencialmente à frente do utente. O *Sifarma2000*® também auxilia neste campo, uma vez que indica quando o utente está a fazer duplicação medicamentosa, refere interação entre medicamentos, entre outras.

Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência e participação de medicamentos

Os medicamentos genéricos são medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados [9].

Estes medicamentos são prescritos pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias ativas, seguida da dosagem e forma farmacêutica, podendo o médico acrescentar o nome do respetivo titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou marca.

O sistema de preços de referência surgiu como um novo sistema de participação do Estado no preço dos medicamentos no âmbito do SNS, aplicando-se apenas a medicamentos participados abrangidos por grupos homogêneos cujo principal objetivo é a diminuição da despesa pública no setor da saúde. O preço de

referência de um medicamento corresponde à média dos cinco PVP mais baratos praticados no mercado, que integram cada grupo homogêneo. Este sistema estabelece ainda um valor máximo a ser compartilhado pelo Estado [20, 21].

Quanto aos medicamentos genéricos, o PVP a introduzir no mercado nacional deve ser inferior, no mínimo, em 50 % ao PVP do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica.

A comparticipação concretiza-se através de um sistema de escalões em que o Estado paga parte do preço do medicamento, estando o escalão de comparticipação de cada medicamento predeterminado e dependente da sua classificação farmacoterapêutica. Assim, o preço final para o utente depende do regime de comparticipação em que se insere – regime geral ou especial – e do escalão no qual se inclui o medicamento. Esta situação faz com que o custo do medicamento para o utente possa diferir do PVP marcado na cartonagem [22, 23].

Atualmente a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, no regime normal, é realizada de acordo com os escalões:

- A: medicamentos comparticipados a 90%
- B: medicamentos comparticipados a 69%
- C: medicamentos comparticipados a 37%;
- D: medicamentos comparticipados a 15% [24].

Em relação ao regime especial de comparticipação de medicamentos observa-se dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias específicas que apresentam um tratamento prolongado. Neste caso, os regimes de comparticipação são regulados por despachos e portarias específicas, que devem constar na receita (ANEXO II).

Relativamente aos Portadores de Determinadas Patologias, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%.

Quanto à comparticipação do Estado para as tiras-teste para diabéticos é fixada em 85% do PVP e relativamente às agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas na sua totalidade.

Relativamente à comparticipação dos Medicamentos Manipulados, esta apenas pode ser efetuada se ocorrer uma das seguintes condições:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;

- Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.

Os Medicamentos Manipulados sujeitos a comparticipação encontram-se listados no Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro e são comparticipados em 30%.

Posologia e modo de administração

A posologia e modo de administração dos medicamentos dependem da sua forma farmacêutica e das características e condições do paciente. Embora o regime posológico dos medicamentos já esteja, na maioria dos casos, indicado na prescrição médica, é imperativo que o farmacêutico informe o utente quer por via oral ou escrevendo nas cartonagens dos produtos, para assegurar a adesão à terapêutica pelo utente.

Informação oral e escrita

O farmacêutico deve utilizar uma linguagem adequada ao nível sociocultural do utente, de modo a promover a adesão à terapêutica. De modo a reforçar a informação oral prestada, o farmacêutico deve recorrer à informação escrita, a qual deve ser simples, legível e clara para evitar possíveis erros de medicação.

No caso dos idosos deve-se repetir a informação várias vezes e assegurarmos que esta foi corretamente compreendida.

Promoção da adesão à terapêutica

Na promoção à adesão terapêutica, o farmacêutico deve salientar as vantagens do cumprimento do regime posológico, reforçando a ideia que mesmo que apresente melhorias deve cumprir a duração total do tratamento, além das principais consequências do não cumprimento da terapêutica.

Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

Durante a dispensa dos produtos de saúde/medicamentos, o farmacêutico deve informar o utente quanto às suas condições de conservação.

Quanto aos medicamentos que devem ser conservados entre 2 a 8°C, estes devem ser transportados em condições que respeitem a cadeia do frio, fornecendo assim uma embalagem isotérmica e referir para que logo que possível armazenar no frigorífico.

Relativamente aos produtos que devem ser conservados a uma temperatura inferior a 25°C, estes não devem ser expostos durante demasiado tempo a temperaturas elevadas, tais como as que são frequentemente encontradas nos porta-bagagens ou nos habitáculos de veículos expostos ao sol.

Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os Resultados Negativos da Medicação (RNM's) são problemas de saúde percecionados como resultados clínicos negativos, derivados dos medicamentos, com origem em diversas causas e que levam à não realização do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados [25].

Durante a dispensa do medicamento, o farmacêutico deve estar atento a qualquer sintoma apresentado pelo utente que possa ser decorrente da medicação que este está a fazer. Caso seja detetada qualquer RNM's, o farmacêutico deve contactar com o prescriptor e informá-lo da situação para que este fique a par da RNM detetada e reavalie a medicação [25].

DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES DAS TABELAS I, II-B, II-C E IV

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de Janeiro) têm que ser prescritos isoladamente [15, 26].

Com a portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, a prescrição dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos passou a ser efetuada em RME como qualquer outro medicamento [27].

Resumidamente, na tabela I encontram-se divididos os Opióides e Opiáceos dos Coca e derivados e ainda Cânhamo e análogos; na tabela II encontram-se os Alucinogénios, Anfetaminas e ainda Barbitúricos de ação curta e outros hipnóticos; na tabela IV, as benzodiazepinas.

Regras de aquisição e dispensação

A receção na farmácia deste tipo de medicamentos é efetuada de igual forma que os restantes fazendo-se acompanhar do documento “Requisição de substâncias psicotrópicas e benzodiazepinas”, em duplicado.

No ato da dispensa, o sistema informático abre automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório em que é necessária a inserção de vários dados referentes ao médico prescriptor, ao utente e ao adquirente. O utente só poderá levar os medicamentos se se fizer acompanhar de um documento de identificação com fotografia e ter mais de 18 anos.

No final da venda, o verso das receitas é impresso, bem como dois documentos de psicotrópicos, que serão anexados ao duplicado da receita que fica arquivado por ordem de número de registo.

Controlo, ordenação e armazenamento

Na F.P. estes medicamentos encontram-se armazenados no *Robot*, sendo desta forma difícil de ocorrer a sua perda ou extravio. Com o intuito de um maior controlo destes medicamentos, existe na F.P. um farmacêutico responsável pela preparação e emissão das listas de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes.

Ligação ao INFARMED, I.P. e elaboração de mapas de controlo

As farmácias devem enviar ao INFARMED, I.P. as listagens impressas a partir dos registos de estupefacientes e benzodiazepinas (Tabela 2).

Relativamente aos registos de entrada/saída das substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes, estes são enviados anualmente ao INFARMED, I.P. No caso das Benzodiazepinas apenas se procede ao envio anual do registo das entradas.

No caso das RM segue a cópia da receita juntamente com o documento.

Anualmente, é emitido o mapa de balanço de estupefacientes e psicotrópicos, que consiste num relatório onde constam os resultados do encerramento do registo de entradas e saídas bem como o *stock* dos mesmos. Este documento deve ser também enviado ao INFARMED, I.P.

Os duplicados de todos estes documentos são arquivados na Farmácia durante, pelo menos, 3 anos [26].

Tabela 2: Resumo do controlo de registos de estupefacientes e benzodiazepinas.

Substância	Registo de entradas	Registo de saídas	Mapa de balanço
Psicotrópicos e Estupefacientes	Anual	Mensal	Anual
Benzodiazepinas	Anual	Não se aplica	Anual

MEDICAMENTOS/ PRODUTOS MANIPULADOS

Define-se por Manipulado, uma fórmula magistral ou preparado oficial, preparados e dispensados sob responsabilidade de um farmacêutico [9].

Uma fórmula magistral é definida como o medicamento preparado segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. Um preparado oficial é um medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço [28].

Quando é solicitado a dispensa de determinado manipulado na F. Pipa, na maioria das situações, contacta-se a Farmácia Misericórdia, e após se saber qual o orçamento e data prevista de entrega, transmite-se ao utente.

Após a receção do manipulado e guardadas as cópias da ficha de preparação, pode-se dispensar ao utente.

De referir que ao longo do estágio não surgiu a oportunidade de preparar qualquer manipulado.

Material de laboratório

A F. Pipa dispõe das condições exigidas no que se refere ao material necessário para a preparação de medicamentos manipulados, de acordo com a deliberação nº1500/2004, 7 de Dezembro [29].

Boletins de análise

As matérias-primas e reagentes são acompanhados de um Boletim de Análise, com as exigências estabelecidas na monografia do produto (identifica o número de lote, a sua origem e a pureza). Estes documentos são arquivados, durante 3 anos.

Regras de manipulação

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, o farmacêutico deve certificar-se a segurança e eficácia, verificando, designadamente, a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente [30].

Por sua vez, no momento da preparação, o farmacêutico deve assegurar a qualidade da preparação, bem como a segurança, no que diz respeito às doses das substâncias ativas ou às possíveis interações.

Regime de preços e participações

O regime dos preços de venda ao público dos medicamentos manipulados é aprovado por portaria dos Ministros da Economia e da Saúde, que revoga o Regimento Geral dos Preços dos Medicamentos Manipulados e Manipulações.

Relativamente ao cálculo do valor dos honorários, optou-se pela definição de um fator F de valor fixo, que será multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades, da sua complexidade e do tempo de preparação (este fator é atualizado anualmente). Quanto ao cálculo do valor das matérias-primas e dos materiais de embalagem, o mesmo é determinado com base no respetivo valor de aquisição.

Deste modo, o cálculo para o Preço de Venda ao Público (PVP) dos Medicamentos Manipulados tem por base o *valor* dos honorários da preparação, o valor das matérias-primas e valor dos materiais de embalagem. O valor do somatório das parcelas anteriores deve ainda ser multiplicado por 1.3, acrescendo a Taxa de IVA atual de 6% [31].

Para este tipo de medicamentos serem participados têm de obrigatoriamente ser prescritos por um médico e encontrarem-se isolados numa receita denominada de Receita de Medicamentos Manipulados (MM) [32].

Relativamente à participação, foi referido anteriormente em "Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência e participação de medicamentos" as situações em que se pode fazer.

Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado

A preparação de um medicamento manipulado envolve a criação de uma ficha de preparação onde são registadas todas as informações relativas a este, como nº de lote, matérias-primas utilizadas, procedimento adotado, PV, data de preparação, cálculo do PVP e informações para o utente. Estas fichas têm de ser rubricadas pelo operador e pelo supervisor e assinadas pelo DT da farmácia. Posteriormente, são rotulados para identificação

As Fichas de Preparação são arquivadas com a receita anexada (caso se trate de uma Fórmula Magistral) [28].

RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Processamento do receituário

A conferência de receituário é efetuada diariamente, começando essa análise aquando da dispensa.

Quando se efetua a dispensa de medicamentos participáveis, mediante a apresentação de receita médica, no verso da mesma é impresso o documento de faturação. Este documento contém a informação relativa à dispensa de medicamentos participados, sendo atribuído a cada receita um número de receita, número de lote e número de série. Esta informação é atribuída por organismo e de forma sequencial, acompanhando-se do código e da designação do organismo participado.

O verso das receitas tem de incluir ainda a identificação da farmácia, assinatura do farmacêutico, preço total de cada medicamento, valor total da receita, encargo para o utente e respetivo total, participação do Estado em valor por medicamento e respetivo total, data da dispensa, nº de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras, código bidimensional e declarações do utente com as seguintes expressões (Figura 8) [9]:

Declaro que:

me foram dispensadas as *N* embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de opção*:

não exerci direito de opção

exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato**

exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias***

Assinatura do Utente: _____

Figura 8: Exemplos de expressões das declarações do verso da receita.

Uma vez emitido este documento, segue-se a conferência do receituário na qual, o responsável pela conferência faz uma segunda análise antes de proceder ao fecho dos lotes.

Caso se detete uma anomalia na receita, deve-se efetuar a sua correção podendo manter-se no mesmo lote caso não haja substituição imediata por outra receita ou ir para outro lote a ser preenchido. Caso as receitas estejam conformes, estas são datadas, carimbadas e rubricadas.

O correto processamento do receituário é fundamental na Farmácia, uma vez que, as receitas médicas para além de possibilitarem a aquisição de medicamentos pelos utentes, são essenciais para que a Farmácia receba a comparticipação no PVP dos medicamentos, quer do Estado quer das outras entidades de comparticipação.

Cada organismo de comparticipação oferece percentagens de comparticipação dos medicamentos diferentes, daí a importância da sua correta introdução no momento da venda dos MSRM.

Sistemas de comparticipação de medicamentos

Como já foi referido anteriormente, o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixado de acordo com os escalões A, B, C e D com as percentagens de comparticipação de 90, 69, 37 e 15 respetivamente do preço de venda ao público dos medicamentos.

Os utentes que usufruem de sistemas de complementaridade têm uma comparticipação pelo SNS e pela entidade da qual o utente é beneficiário.

Ao longo do meu estágio contactei com utentes portadores de diversas entidades- Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários, Caixa Geral de Depósitos, entre outros. Nestes casos é necessário tirar cópia da receita e colocar o número de beneficiário que identifica o utente como associado a esta segunda entidade, sendo que a receita original segue para a entidade principal e a cópia vai para a entidade que faz a complementaridade.

Existem ainda determinadas patologias (por exemplo: Lúpus) para as quais a comparticipação do estado é diferente. Nestes casos a prescrição faz-se acompanhar por despachos e portarias específicas para a patologia que consta na prescrição.

Processamento dos lotes e procedimento mensal do envio de receituário

As receitas conferidas são agrupadas de acordo com o organismo participante e em lotes de trinta receitas, numeradas de um a trinta. À medida que o lote fica completo procede-se à emissão do verbete de identificação do lote que contém nome e o código da Farmácia atribuído pelo INFARMED, I.P., mês e ano a que se refere, entidade participante, tipo e número do lote, quantidade de embalagens e de receitas, o valor total do encargo do utente e das entidades de participação, e o PVP total, o qual é anexado ao lote correspondente e carimbado.

No final de cada mês procede-se ao fecho dos lotes para cada organismo, com o respetivo verbete, e à impressão da relação-resumo de lotes e da fatura mensal, correspondente ao valor da participação do Estado no PVP dos medicamentos participados.

Posteriormente, os lotes em que a entidade participante é o SNS são enviados para a ACSS – CCF (Centro de Conferência de Faturas), sendo levantados pelos CTT até ao quinto dia de cada mês. Os restantes subsistemas são enviados para a ANF até ao décimo dia de cada mês.

Para os lotes do SNS, a fatura mensal de medicamentos é emitida em quadruplicado, sendo enviada uma cópia para a ACSS, outra para a ANF, a terceira para a contabilidade e a quarta arquivada na farmácia.

Nos lotes faturados a outras entidades participantes, a fatura é impressa em quintuplicado com três cópias enviadas para a ANF, uma arquivada na Farmácia e a outra entregue à contabilidade. As receitas são conferidas pelas entidades responsáveis, para que as farmácias possam ser reembolsadas.

Tratamento de receitas devolvidas

Por vezes, existem irregularidades, e as receitas são devolvidas à farmácia com o respetivo motivo da devolução (relatório de erros e diferenças) não ocorrendo o pagamento da comparticipação.

Em alguns casos, a farmácia pode tentar corrigir os erros da receita e incluir a receita no mês seguinte, de modo a reaver o respetivo valor das comparticipações.

As irregularidades que pude concluir são referentes à perda de validade, preenchimento incompleto da receita, receitas rasuradas ou erro de faturação ao organismo.

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Define-se como automedicação, a utilização de 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 [33, 34].

Assim sendo, a norma das BPF relativamente à indicação farmacêutica, apresenta recomendações sobre como avaliar as necessidades do doente, sobre protocolos para o uso racional MNSRM e sobre o seu seguimento.

Deste modo, desenvolveu-se um fluxograma sobre indicação farmacêutica, cujo objetivo é orientar o farmacêutico perante as diferentes situações que se apresentam e detetar a presença de possíveis complicações adotando critérios de exclusão, por forma a intervir eficazmente, no aconselhamento e acompanhamento do doente.

O fluxograma consiste em várias etapas a intervenção farmacêutica que são compostas por quatro fases: acolhimento, recolha e avaliação da informação, intervenção farmacêutica e despedida [33]. (ANEXO III)

A primeira fase é o Acolhimento que se inicia com o contacto do doente, por solicitação de medicamentos/conselhos, apresentação de sinais/sintomas, ou como complemento à terapêutica instituída.

Na segunda fase, identifica-se o doente com algumas questões para verificar se tem algum problema de saúde ou se toma alguma medicação, bem como os dados pessoais (idade e estado fisiopatológico), no qual surge a primeira decisão de possível referenciação ao médico. Caso não haja, o farmacêutico inicia a sua intervenção com a recolha de informação sobre a duração, intensidade e localização dos sintomas, existência de fatores de agravamento, entre outros, finalizando com uma proposta de tratamento,

com as medidas farmacológicas e não farmacológicas. Caso a proposta seja aceite, deve fazer-se um acompanhamento da situação do doente, que não apresentando melhorias após 7 dias, deverá ser motivo de referenciação médica [34].

Para que a informação chegue ao utente, o farmacêutico deve utilizar uma linguagem simples, clara e adequada ao nível social, de modo a incentivar a adesão à terapêutica e promover o uso racional do medicamento.

Outra das obrigações do farmacêutico é a identificação de possíveis RNM's e informar quer o prescriptor do utente, bem como o Sistema Nacional de Farmacovigilância.

FARMACOVIGILÂNCIA

A OMS define farmacovigilância como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos [35].

Neste sentido cabe ao farmacêutico avaliar corretamente a situação, se a história que o doente relata é credível e coerente, para a partir daí poder fazer a notificação às entidades competentes, como por exemplo, Unidade de Farmacovigilância do Norte. A Portaria n.º 605/99, de 5 de Agosto revogado pelo DL n.º 242/2002, de 5 de Novembro estabelece as regras respeitantes ao Sistema Nacional de Farmacovigilância [36].

CUIDADOS DE SAÚDE E SERVIÇOS PRESTADOS NA FARMÁCIA

Enquanto espaço de saúde, a farmácia torna-se o local ideal para a implementação de determinados serviços, visando a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Para além do papel na adesão e manutenção adequada da terapêutica, deve também o farmacêutico colaborar no controlo de determinados parâmetros, permitindo avaliar o estado de saúde do utente.

Numa farmácia são prestados aos utentes os serviços essenciais (indiferenciados) e os serviços diferenciados [37].

Os serviços essenciais podem ser exercidos por qualquer profissional de saúde como farmacêutico ou técnico de farmácia e são prestados em todas as farmácias comunitárias. São serviços não calendarizados e incluem a dispensa de MSRM, MNSRM e de outros produtos de saúde, permitem a promoção do uso correto de dispositivos

terapêuticos e de autovigilância, realizar campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença e recolher medicamentos segundo o programa da VALORMED e realização do serviço *check-saúde*.

Os serviços diferenciados só podem ser exercidos pelo farmacêutico com formação específica. Estes serviços são programados e são suportados por procedimentos e metodologias de forma contínua, sistemática e documentada. Neste grupo inclui-se a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, prestação de Primeiros Socorros, programa de Cuidados Farmacêuticos, programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico, Gestão da Terapêutica e Programa de Cessação Tabágica [37].

Serviços Essenciais

A) Dispensa de MSRM/MNSRM e outros produtos de saúde

Já descrito anteriormente.

B) Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância

O farmacêutico deve esclarecer os utentes sobre a utilização correta dos dispositivos terapêuticos (p.ex.: dispositivos de inalação) ou dos dispositivos de autovigilância (p.ex.: controlo de glicemia).

A F.P. aquando da dispensa do medicamento, realiza sempre uma demonstração sobre a correta utilização do dispositivo médico, dividida em duas etapas: numa primeira fase o farmacêutico realiza a demonstração; numa segunda fase, pede ao utente para ser ele a utilizar o dispositivo, verificando-se assim se este sabe como utilizar corretamente o dispositivo [37].

C) Recolha de radiografias usadas

Este projeto baseia-se na recolha de radiografias antigas (mais de 5 anos) ou sem valor de diagnóstico. Estas podem ser entregues na F.P., que são posteriormente recolhidas pela Assistência Médica Internacional (AMI) que as recicla.

Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10Kg de prata e a venda desta ajuda a AMI a angariar fundos para projetos com fins humanitários [38].

D) Campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença

É desenvolvido nas farmácias, projetos e campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a identificação precoce dos indivíduos em risco e para a vigilância de doentes com terapêutica.

Estas campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença podem ser efetuadas na Farmácia ou agendadas junto de instituições como escolas e lares, sempre o tema às necessidades do grupo em questão [37].

E) Informação ao utente

A farmácia disponibiliza gratuitamente aos utentes, materiais informativos escritos que contêm informação clara, compreensível e atual. Normalmente, através de folhetos informativos, revistas, livros e cartazes e que ajudam na promoção da saúde e prevenção da doença. Vários temas podem ser abordados, desde a contraceção, uso racional de antibióticos, entre outros [37].

F) Programa VALORMED

A Valormed, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para questão do medicamento enquanto resíduo.

A Valormed é um sistema de gestão de resíduos que assegura um processo de recolha e tratamentos seguros. A intervenção deste projeto abrange a recolha das embalagens vazias e produtos fora de uso entregues pelos cidadãos, bem como embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário provenientes das explorações agrícolas.

A vantagem deste programa é de além de evitar a eliminação de medicamentos pelas vias de eliminação comum, o que seria muito prejudicial para o meio ambiente, contribuí de certa forma para o uso racional do medicamento [39, 40].

Na F.P., existe um contentor da VALORMED, onde podem ser colocados medicamentos/produtos de saúde fora de prazo; medicamentos/produtos de saúde que deixam de ser usados por troca de medicação; materiais usados no acondicionamento e embalagem dos medicamentos (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, ampolas, bisnagas) e, ainda, os acessórios utilizados para facilitar a administração dos medicamentos (como por exemplo, colheres, copos e conta-gotas) [39].

É de salientar que não devem ser entregues agulhas ou seringas, termómetros, aparelhos eléctricos ou electrónicos, gaze, material cirúrgico e radiografias.

Uma vez cheios, os contentores são fechados e pesados (no máximo com 20 Kg). De seguida, preenche-se a ficha do contentor onde se regista os dados relativos á farmácia: nome e número de código da farmácia, peso do contentor e a rubrica do responsável pela selagem. Posteriormente, o distribuidor recolhe o contentor e preenche os seguintes campos: nº do armazenista, data da recolha e assinatura do responsável pela recolha do contentor. Uma cópia do contentor fica guardada na farmácia.

Após este processo, os distribuidores depositam os contentores no Centro de Triagem, onde são separados e entregues a gestores de resíduos para incineração.

Pude constatar que cada vez mais, os utentes da farmácia fazem o processamento dos medicamentos em casa e estão conscientes da importância da sua participação.

G) Serviço *check-saúde*

- Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC expressa a relação entre o peso, em Kg, e a altura, em metros, de um indivíduo, sendo usado para estimar o peso ideal. Este é calculado através da seguinte fórmula [41]:

$$\text{IMC} = \text{PESO (Kg)} / \text{Altura}^2(\text{m})$$

Posteriormente, faz-se a interpretação do valor do IMC que classifica o grau de obesidade consoante o valor obtido de IMC- Tabela 3.

Tabela 3: Classificação do IMC e respetivo risco de comorbilidades.

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de Comorbilidades
Baixo peso	$\leq 18,5$	Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)
Peso normal	18,5 a 24,9	Médio
Excesso de Peso	25 a 29,9	Aumentado
Obesidade de grau I	30 a 34,9	Moderado
Obesidade de grau II	35 a 39,9	Grave
Obesidade de grau III	≥ 40	Muito Grave

Segundo a OMS, considera-se que há excesso de peso quando o IMC é ≥ 25 e que há obesidade quando o IMC é ≥ 30 . No entanto, em certos casos, nomeadamente nos atletas, nos indivíduos com edemas, o IMC não é uma determinação fiável da obesidade, pois não permite distinguir a causa do excesso de peso.

Existe ainda a relação entre as classes referidas de obesidade e o risco de comorbilidades, que pode ser afetada por uma série de fatores, incluindo a alimentação e o nível de atividade física.

As principais consequências da obesidade são ao nível do aparelho cardiovascular (hipertensão arterial, arteriosclerose, insuficiência cardíaca congestiva), complicações metabólicas (hiperlipidémia, diabetes tipo 2), ao nível do sistema pulmonar (dispneia, apneia de sono e embolismo pulmonar), aparelho genito-urinário e reprodutor (infertilidade, amenorreia e incontinência urinária de esforço) [42].

Perante os resultados obtidos cabe ao farmacêutico aconselhar para qualquer caso uma alimentação equilibrada e prática de exercício físico regular de modo a obter um peso normal.

- Pressão Arterial

A Direção-Geral de Saúde (DGS) concluiu num estudo elaborado em 2014 que, existem cerca de dois milhões de hipertensos, na qual 50% sabe que sofre desta patologia, 25% está medicado e 11% tem a pressão arterial efetivamente controlada [42].

Na F.P., o serviço de medição da PA é muito solicitado não só pelos hipertensos já com diagnóstico, mas também por utentes que pretendem fazer a monitorização.

De acordo com a DGS, são classificados os valores de referência da PA e que se apresentam na seguinte tabela [43]:

Tabela 4: Classificação da pressão arterial.

Máxima (mmHg)	Mínima (mmHg)	Classificação
Até 120	Até 80	Normal
120-139	80-89	Pré-hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão arterial estágio 1
>160	>100	Hipertensão arterial estágio 2

Na F.P., a medição da PA é executado pelo tensiómetro de braço da Omron®, no gabinete de apoio personalizado (GAP). Na avaliação da Pressão Arterial devem ser utilizados aparelhos aferidos e uma braçadeira adequada em que a bolsa insuflável ocupe pelo menos metade do braço.

Quando o utente deseja medir a PA, a primeira etapa é pedir que este se sente e descanse, pelo menos 5 minutos, não devendo ter fumado nem ter ingerido estimulantes na hora anterior [44].

A medição é realizada com o braço à altura do coração apoiado numa mesa, e deve ser efetuada duas vezes. As diferentes medições são efetuadas com diferença de dois minutos, sendo que é sempre a última que é válida.

Por fim, o farmacêutico comunica o valor lido e interpreta os valores de acordo com os valores de referência e “normais” de acordo com o historial clínico do utente e

registra os valores obtidos num cartão de determinação de parâmetros assim como data e a hora.

Em casos que se verifica valores acima dos considerados normais, deve-se aconselhar a adoção de estilos de vida saudáveis, incluindo uma dieta rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas, redução da ingestão de sal e atividade física, como, por exemplo, exercício aeróbico, como caminhar 30 min/dia, 5-7 dias/semana, fazer um consumo moderado de álcool com um máximo 30 ml etanol/dia nos homens e 15 ml/dia para as mulheres, e ainda, cessação do hábito de fumar [45].

- Glicemia

A monitorização dos níveis de glicose no sangue, é considerada a base do tratamento da Diabetes *mellitus* (DM). Esta doença caracteriza-se por uma hiperglicemia, que se deve ou à produção de insulina insuficiente pelo pâncreas (DM tipo I) ou, pelo aumento da resistência celular à ação da insulina (DM tipo II) [46, 47].

Na F.P. é possível avaliar de forma rápida e cómoda os níveis de glicose, podendo ser efetuada em jejum e/ou pós-pandrial, existindo valores de referência para ambas as situações, mediante o utente seja diabético ou não, como mostra a seguinte tabela [48]:

Tabela 5: Valores de Referência para a Glicemia.

Categoria	Glicemia (mg/dL) em jejum (ausência de ingestão calórica durante, pelo menos, 8h)	Pós-prandial (1-2h após refeição)
Normal	<110	<140
Diagnóstico de Diabetes	≥126	≥200
Diabetes Gestacional	<92	-

A medição é realizada no GAP, com o apoio do aparelho Reflotron®, procedendo-se do seguinte modo:

1. O colaborador deve lavar as mãos com água e sabão, secando-as cuidadosamente;

2. Calçar as luvas de proteção;
3. Introduzir a tira teste “Glicose” no aparelho;
4. Realizar a punção com a lanceta, no bordo lateral da polpa do dedo;
5. Descartar imediatamente a lanceta no contentor de resíduos biológicos;
6. Esperar a formação da gota, segurando o dedo do doente;
7. Com um capilar, deixar que o sangue suba por capilaridade até ao traço de referência;
8. Limpar o dedo do doente com algodão e álcool;
9. Colocar um penso rápido sobre a punção;
10. Introduzir o sangue do capilar na tira teste, com a ajuda de uma pipeta própria para o efeito;
11. Esperar o tempo indicado no Reflotron® e de seguida informar o doente do valor da medição.
12. Por fim, descartar o material usado nos contentores respetivos: tira teste, luvas e algodão.

O farmacêutico deve ter uma atitude assertiva e informar o utente da importância de manter os níveis de glicemia controlados, incentivando a prática de uma atividade física regular, da adesão a uma dieta variada e equilibrada e incentivar a auto-monitorização da glicemia.

- Colesterol total e Triglicéridos

O colesterol e os triglicéridos são estruturas lipídicas presentes na alimentação e sintetizadas pelo nosso organismo. Embora desempenhem várias funções importantes no nosso organismo, quando presentes em excesso elevam o risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares [49, 50].

Desta forma é importante controlar regularmente os valores de Colesterol e de Triglicéridos, uma vez que a gordura acumulada nas paredes das artérias pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro [49,51].

Na determinação dos triglicéridos recomenda-se um jejum de 12h, uma vez que estes variam ao longo do dia, sendo afetados pela ingestão de alimentos. A determinação do Colesterol Total deve ser efetuada de preferência após um jejum de 12h, no entanto como a ingestão de alimentos influencia pouco os valores pode ser efetuada a qualquer hora do dia.

Tabela 6: Valores referência para Colesterol Total e Triglicerídeos [49].

Valores recomendados	
Colesterol Total	< 190 mg/dL
Triglicerídeos	< 150 mg/dL

Na F.P., o aparelho utilizado para a medição destes parâmetros foi o Reflotron® e o procedimento é semelhante ao descrito na determinação da glicemia.

Caso o resultado seja superior aos valores de referência apresentados na tabela 5, o farmacêutico deve investigar qual a possível causa e além disso, deve motivar o utente para a adoção de hábitos de vida saudáveis, entre os quais uma dieta equilibrada, privilegiando alimentos ricos em fibras e abanir alimentos contendo gorduras saturadas, cessação tabágica, consumo moderado de álcool e a prática regular de exercício físico.

- Ácido Úrico

O ácido úrico é o produto final do catabolismo das purinas no Homem que, ao contrário da maioria dos mamíferos, não possui a enzima uricase que degrada o ácido úrico num composto mais solúvel, a alantoína. O ácido úrico encontra-se, na sua maior parte, sob a forma de uratos (a forma solúvel do ácido úrico no plasma) [52].

A hiperuricemia resulta da produção excessiva e/ou da excreção renal diminuída de ácido úrico, e é definida como um valor de uratos no soro superior a 6mg/dl nas mulheres e superior a 7 mg/dl nos homens (Tabela 7). Estas concentrações correspondem ao limite da solubilidade dos uratos e, por isso, a partir destes valores há supersaturação de uratos e conseqüente propensão à sua cristalização e deposição nos tecidos. As principais conseqüências decorrentes da hiperuricemia estão associadas à deposição de cristais nos tecidos: gota, urolitíase e nefropatia por uratos.

Um consumo elevado de alimentos ricos em purinas (marisco, carnes vermelhas), além do alcoolismo e uso prolongado de diuréticos aumentam o risco de desenvolver uma hiperuricémia [52, 53].

A determinação dos níveis de ácido úrico exige um jejum obrigatório de 14 horas e na F.P. é determinado no aparelho Reflotron®, nos quais as tiras específicas para a

determinação de ácido úrico sanguíneo estão armazenados no frigorífico. A realização deste parâmetro é muito semelhante à determinação da glicose (por exemplo).

Tabela 7: Valores de referência para o Ácido Úrico [54].

Valores de referência (mg/dL)	
Homem	3,4-7,0
Mulher	2,4-6,0

Após a determinação deste parâmetro, se o seu valor estiver elevado (tabela 6), o farmacêutico deve questionar o utente se tem algum problema de saúde e se toma alguma medicação, além de o informar quais são os alimentos a evitar como carnes vermelhas, marisco, e algumas leguminosas como o feijão e a lentilha, deve reduzir a ingestão de álcool, perder de peso (se for o caso) e incentivar à prática regular de exercício físico [54].

-Hormona Gonadotrófica Coriônica Humana (β -hCG)

Apesar do parâmetro não poder ser determinado especificamente na F.P., é possível ao utente, através da compra de um teste de gravidez, saber o possível resultado.

Este teste baseia-se num imunoensaio cromatográfico que permite a deteção qualitativa da hormona β -hCG na urina [55].

O correto procedimento para a realização do teste de gravidez deve ser explicado a quem pretende adquirir, sendo os seguintes [56]:

1. Recolher a urina para um frasco estéril;
2. Retirar a tampa do teste, mergulhá-lo na urina (parte absorvente), retirar e colocar, novamente, a tampa;
3. Colocar o teste numa superfície horizontal, esperar 10-15 segundos até aparecimento do resultado.
4. Resultado positivo: duas bandas (controlo-teste)
5. Resultado negativo: uma banda (de controlo)
6. Se ausência da banda de controlo indica que o teste não foi realizado corretamente ou o próprio dispositivo está disfuncional.

Caso o resultado seja positivo a utente deverá ser referenciada para o médico; se o resultado for negativo, o farmacêutico deve aconselhar a utente a repetir o teste decorridos 7 dias, caso ainda não esteja menstruada.

-Combur teste®

O Combur teste® permite observar, de forma rápida, alterações renais e do trato genito-urinário, alterações no metabolismo dos hidratos de carbono, doenças hepáticas e doenças hemolíticas.

O procedimento é semelhante ao do teste de gravidez, e também deve ser executado com a primeira urina de manhã, após rejeição do primeiro jato.

O Combur teste® é um teste semi-quantitativo, no qual, por comparação, avalia-se a cor das tiras-teste com uma tira controlo. Qualquer alteração de cor que apareça apenas nas partes laterais das zonas de teste ou que apareça passados mais de 2 minutos, não tem qualquer significado para diagnóstico [57].

Este teste permite a determinação de pH, densidade, leucócitos, proteínas, glicose, cetonas, hemoglobina, bilirrubina, urobilinogénio e nitritos na urina [57].

O farmacêutico deve interpretar os valores das tiras e informar o utente.

A presença de glicosúria e de cetonas na urina pode ser indicativo de DM, pelo que o farmacêutico deve determinar o parâmetro de glicemia capilar e, caso este seja superior a 180mg/dL, o doente deve ser encaminhado para o médico.

A presença de leucócitos e de nitritos na urina é indicativo da presença de uma infeção bacteriana no trato urinário. O farmacêutico deve questionar o doente se existem outros sintomas associados (urgência em urinar, idas frequentes á casa de banho, dor/ardor ao urinar, sensação de peso na bexiga) e, caso existam, referenciar para o médico.

A proteinúria revela alterações patológicas a nível renal, enquanto a presença de urobilinogénio e bilirrubina são indicativos de alterações hepáticas (hepatite, cirrose ou doenças hemolítica).

A hematúria pode revelar doença renal ou distúrbios do trato urinário. A hematúria é frequentemente causada por inflamação, mas também ocorre com muita frequência em caso de tumores, como por ex. o hipernefoma ou tumor na bexiga [58].

Serviços Diferenciados

De acordo com as BPF, todas as farmácias devem apresentar todos os serviços essenciais e, pelo menos um serviço diferenciado.

Este tipo de serviços varia de farmácia para farmácia uma vez que são de carácter opcional. Acabam por ser mais-valias para o utente pois permite o acesso de equipas multidisciplinares num só local [59].

A F.P. tem profissionais de saúde que de forma a satisfazer as necessidades dos utentes, realizam consultas de podologia, nutrição e psicologia, na qual existem dias específicos para cada tipo de serviço durante a semana.

Para além destes serviços, existem serviços diferenciados que apenas podem ser realizados por farmacêuticos, na qual devem ter uma formação específica na área de intervenção; são serviços suportados por metodologias de forma sistemática, documentada e contínua e que podem ser ou não remunerados [60].

Os serviços diferenciados realizados por farmacêuticos dividem-se em:

- Administração de Primeiros socorros, Injetáveis e Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
- Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona ou Buprenorfina
- Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico/Programas de Cuidados Farmacêuticos
- Gestão da Terapêutica

Na F.P. apenas se realiza o serviço de administração de primeiros socorros, injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

A administração de vacinas nas farmácias comunitárias é da responsabilidade do farmacêutico Diretor-técnico e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela OF ou, por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito.

As vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação e que são administradas na F.P. são as seguintes:

- Vacina contra o vírus Influenza (Influvac®)
- Vacina Pneumocócica Conjugada (Prevenar®)
- Vacina contra a hepatite A (Havrix®)

- Vacina contra o rotavírus (Rotateq®)

Registo do resultado dos parâmetros determinados

O registo do resultado dos parâmetros determinados é crucial para permitir o acompanhamento/monitorização dos doentes, fazendo parte dos requisitos das BPF, porque permite documentar e observar a evolução do utente, para efeitos presentes e futuros do planeamento da estratégia terapêutica adequada a seguir.

Comunicação dos resultados

A comunicação dos resultados obtidos é também muito importante, devendo esta ser a mais simples e perceptível possível, adequada ao nível sociocultural do utente, visto que uma má compreensão dos resultados poderá resultar numa diminuição da adesão e efetividade terapêutica.

FORMAÇÃO CONTÍNUA

A F.P. incentiva os seus colaboradores a participar periodicamente em formações de diversas marcas e laboratórios, sendo valorizadas ações de formação em áreas e produtos inovadores e que respondem a crescentes necessidades dos utentes da Farmácia.

Durante o período de estágio tive oportunidade de participar em formações na F.P. e em formações externas realizadas por laboratórios de Dermocosmética (Bioderma®, Avène®, Isdin®, Caudalie®, Nuxe®, Darphin®, Uriage®), de produtos homeopáticos (Boiron®), entre outros. (ANEXO IV)

CONCLUSÃO

Neste estágio tive a oportunidade de responder a diferentes situações que surgiam bem como a atingir os objetivos que me propunha diariamente.

Contudo, foi fundamental o apoio prestado pelos colaboradores da F.P., porque sem eles era impossível transpor as minhas dúvidas e receios, sendo a adaptação a esta nova realidade mais fácil e mais encorajadora.

Sem dúvida que, para mim o mais motivante foi poder transmitir os meus conhecimentos que adquiri, ao longo destes últimos anos, aos utentes e ser simultaneamente motivada pelos mesmos pelo bom atendimento.

Este estágio por permitir um contato realista das atividades diárias de uma Farmácia Comunitária, criou ferramentas essenciais que se tornam fulcrais para a posterior entrada no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] A Profissão Farmacêutica. (s.d.). Obtido em 28 de Novembro de 2015, de Ordem dos Farmacêuticos:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909

[2] Conselho Nacional da Qualidade. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Obtido em 28 de Novembro de 2015 de Ordem dos Farmacêuticos:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

[3] Google Maps/Google Earth. (2016). Obtido em 3 de Dezembro de 2015, de <https://www.google.pt/maps/@41.8531582,-8.8847479,9z>

[4] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.

[5] *Google Maps/Google Earth*. (2015). Obtido em 1 de Dezembro de 2015, de <https://www.google.pt/maps/place/Farm%C3%A1cia+Pipa/@41.5429697,3992724,3a,75y,345.98h,90t/data=!3m6!1e1!3m4!1shzRxb5Vg1GFYrvoGleM4iA!2e0!7i13312!8i6656!4m2!3m1!1s0x0:0x3533b8a6367bf6c8!6m1!1e1>

[6] Pipa, F. (s.d.). *Farmácia Pipa em Lamações*. Obtido em 1 de Dezembro de 2015, de <http://www.farmaciapipa.pai.pt>

[7] A Profissão Farmacêutica. (s.d.). Obtido em 2 de Dezembro de 2015, de Ordem dos Farmacêuticos:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909

[8] Inem. (s.d.). Obtido em 2 de Dezembro de 2015, de CIAV:

<http://www.inem.pt/ciav>

[9] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

- [10] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro.
- [11] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 227/99 de 22 de Junho.
- [12] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho.
- [13] Neves, M. J. (s.d.). Dispositivos Médicos.. Obtido de *INFARMED, I.P. e a Legislação*. Obtido em 3 de Dezembro de 2015, de http://www.chporto.pt/pdf/downloads/Dispositivos_Medicos-INFARMED,I.P._e_a_legislacao_Dra_Judite_Neves.pdf
- [14] Comissão de Ética para a Investigação Clínica. (s.d.). Obtido em 10 de Dezembro de 2015, de Código Deontológico dos Farmacêuticos: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf
- [15] INFARMED, I.P.. (2 de Dezembro de 2012). *Normas técnicas relativas à prescrição de*. Obtido em 11 de Dezembro de 2015, de http://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf
- [16] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 11/2012, de 8 de março.
- [17] INFARMED, I.P.. (s.d.). Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro.
- [18] INFARMED, I.P.. (s.d.). *Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)*. Obtido em 13 de Dezembro de 2015, de http://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/PRESCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS
- [19] Farmácias Portuguesas (2015). *Nova Receita Eletrónica*. Obtido em 20 de Dezembro de 2015, de <http://www.receitaelectronica.pt/#/beneficios>

[20] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho.

[21] INFARMED, I.P.. (s.d.). *Sistema de Preços de Referência*. Obtido em 21 de Dezembro de 2015, de

http://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA

[22] INFARMED, I.P.. (s.d.). *Medicamentos Comparticipados*. Obtido em 21 de Dezembro de 2015, de

http://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS

[23] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro.

[24] INFARMED, I.P.. (s.d.). *Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina*. Obtido em 21 de Dezembro de 2015, de

http://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Officina

[25] Ordem dos Farmacêuticos. (Agosto de 2008). Obtido em 22 de Dezembro de 2015, de Seguimento farmacoterapêutico:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf

[26] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

[27] Ordem dos Médicos. (s.d.). Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio.

[28] INFARMED, I.P.. (s.d.). Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.

[29] INFARMED, I.P..(s.d.). Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro.

- [30] INFARMED, I.P.. (s.d.). Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.
- [31] INFARMED, I.P.. (s.d.). Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho.
- [32] INFARMED, I.P.. (s.d.). *Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro.*
- [33] Grupo das Boas Práticas de Farmácia. (2006). *Linhas de orientação- Indicação Farmacêutica*. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de http://oF.P.orto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf
- [34] INFARMED, I.P.. (s.d.). Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.
- [35] INFARMED, I.P.. (2008). *O que é a Farmacovigilância?* Obtido em 12 de Janeiro de 2016, de https://www.INFARMED,I.P..pt/portal/page/portal/INFARMED,I.P./PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/Farmacovigil%EAncia.pd
- [36] INFARMED, I.P.. (s.d.). Portaria n.º 605/99, de 5 de Agosto.
- [37] Farmácia Portuguesa. (s.d.). *Serviços na Farmácia*. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de <http://www.anf.pt/SiteCollectionDocuments/Farm%C3%A1ciaPortuguesa213.pdf#search=servi%C3%A7os%20diferenciados>
- [38] AMI. (s.d.). Reciclagem de Radiografias. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de <http://ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>
- [39] Valormed. (s.d.). Licenciamento da Valormed. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de <http://www.valormed.pt/legislacao/detalhe/id/57>
- [40] Valormed. (s.d.). QUEM SOMOS. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>

[41] Direção-Geral de Saúde. (2005). Programa Nacional de Combate à obesidade.

Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>

[42] Cardiologia, S. P. (2014). *Alimentação e Hipertensão Arterial em Portugal*. Obtido

em 10 de Janeiro de 2016, de

<http://advancecare.pt/wp-content/uploads/2015/05/Alimenta%C3%A7%C3%A3o-e-hipertens%C3%A3o-arterial-em-Portugal.pdf>

[43] Fundação Portuguesa Cardiologia. (s.d.). Obtido em 6 de Janeiro de 2016, de Tensão e Hipertensão arterial:

<http://www.F.P.cardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>

[44] Sociedade Portuguesa de Cardiologia. (s.d.). Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf>

[45] Administração Regional de Saúde do Centro. (s.d.). Obtido em 6 de Janeiro de 2016, de Normas de Orientação Clínica para a Hipertensão Arterial:

<http://www.arscentro.min-saude.pt/pinhalinteriornorte1/institucional/Documents/NOC%20HTA%204.pdf>

[46] Direção-Geral de Saúde. (s.d.). *Atualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus*. Obtido em 11 de Janeiro de 2016, de

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005604.pdf>

[47] Duarte, L. (s.d.). Curso de Gestores de Prevenção de Diabetes Mellitus. Obtido em 11 de Janeiro de 2016, de Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

[48] Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal. (s.d.). Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de Valores de referência:

<http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>

[49] Fundação Portuguesa Cardiologia. (s.d.). Obtido em 6 de Janeiro de 2016, de Dislipidemia:

<http://www.F.P.cardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>

[50] Carrageta, M. (s.d.). *Tudo o que deve saber sobre o colesterol*. Obtido em 10 de Janeiro de 2016, de Clube rei do coração:

<http://www.F.P.cardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-Colesterol-N%C2%BA-10-Final.pdf>

[51] Bial. (s.d.). Doenças Cardiovasculares. Obtido em 11 de Janeiro de 2016, de https://www.bial.com/pt/a_sua_saude.10/areas_terapeuticas_bial.13/doencas_cardiovasculares.21/hipercolesterolemia.a59.html

[52] Euromedic. (s.d.). *Ácido Úrico*. Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de

<https://www.euromedic.pt/media/118839/%C3%A1cido-%C3%BArico.pdf>

[53] Jesus, J. K. (2011). Hiperuricemia como fator de risco cardiovascular. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62258/2/Hiperuricemia%20como%20fator%20de%20risco%20cardiovascular.pdf>

[54] José de Melo Saúde. (s.d.). *Hiperuricémia*. Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de

<https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/gota>

[55] Medipédia. (s.d.). Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de Diagnóstico da Gravidez:

<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=744>

[56] Testes de gravidez. (s.d.). Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de Clearblue:

<http://pt.clearblue.com/testes-de-gravidez/plus>

[57] Combur 10 Test ® parameters. (s.d.). Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de Roche:

http://roche-diagnostics.cz/Products/Documents/PD/mocova/Poster_%20Combur10%20Test%20parameters.pdf

[58] Tiras de Teste de Urina. (s.d.). Obtido em 7 de Janeiro de 2016, de Roche Diagnóstica- Cobas:

http://www.cobas.com.br/home/produtos_servicos/tiras_de_teste_de_urina.html

[59] Afonso, S. M. (2014). O Papel da Farmácia, na promoção de uma saúde de proximidade, em doentes crónicos. Obtido em 8 de Janeiro de 2016, de http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5999/tese%20sara%20afonso_v5_final.pdf?sequence=1