

Relatório de Estágio II

Farmácia Porto

Sara Moreira Barreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Sara Moreira Barreira

IUCS - 2016





Relatório de Estágio II

Unidade Curricular de Estágio II, incluída
no Mestrado Integrado de Ciências
Farmacêuticas

Sara Moreira Barreira n.º 20131

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II

Farmácia Porto

Supervisor de Estágio:

Professora Doutora Maribel Teixeira

O Monitor de Estágio,

(Dra. Adriana Osório)

A Aluna Estagiária,

(Sara Barreira)



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

AGRADECIMENTOS

À Dra. Adriana Osório, minha monitora de estágio, e a toda a equipa da Farmácia Porto, pela amabilidade e simpatia com que novamente me receberam, por todos os conselhos, paciência, transmissão de conhecimentos e apoio constante que sempre demonstraram ao longo desta minha etapa de aprendizagem.

Um agradecimento especial à minha coordenadora de estágio, Doutora Maribel Teixeira, por toda a disponibilidade e orientação que me prestou durante o estágio.



RESUMO

O estágio curricular integrado no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tem como objetivo a aplicação e consolidação de conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Este período de aprendizagem foi realizado na Farmácia Porto durante cinco meses.

O presente relatório inicia-se com uma breve descrição dos espaços físicos, recursos humanos e informáticos da farmácia. Segue-se a abordagem de aspetos relacionados com a informação e documentação científica necessária à atividade farmacêutica e posteriormente a referência de todas as etapas essenciais ao bom funcionamento deste espaço de saúde, desde a gestão, receção e armazenamento até à dispensa de medicamentos/produtos de saúde e respetivo aconselhamento, finalizando com a descrição de alguns aspetos relacionados com os cuidados de saúde prestados na farmácia.

Este relatório concluiu-se com o trabalho suplementar, no qual são abordadas as etapas necessárias para a comercialização dos suplementos alimentares, bem como a importância da intervenção farmacêutica no aconselhamento e dispensa destes géneros alimentícios.



ÍNDICE

Declaração de Integridade	2
Agradecimentos.....	3
Resumo	4
Índice de Figuras	8
Índice de Tabelas.....	8
Lista de acrónimos.....	9
Introdução	11
1. A Farmácia porto.....	12
1.1. Qualidade	12
1.2. Organização do espaço físico e funcional.....	13
1.2.1.Espaço Exterior	13
1.2.2. Espaço interior	14
1.3. Recursos humanos.....	16
1.4. Recursos informáticos.....	16
1.5. Integração do Domínio das Relações de Trabalho	16
2. Fontes de informação.....	17
3. Gestão da Farmácia	18
3.1. Aprovisionamento e armazenamento.....	18
3.1.1. Receção de encomendas	18
3.1.2. Psicotrópicos E estupefacientes	20
3.1.3. Marcação de Preços	21
3.1.4. Matérias-primas e reagentes	21
3.2. Armazenamento e conservação.....	21
3.3. Gestão de <i>Stocks</i>	22
3.3.1. Controlo de Prazos de Validade	23
3.3.2. Devoluções	23
4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia.....	25
4.1. medicamentos Sujeitos a Receita médica	25
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita médica	25
4.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	26
4.4. Medicamentos Homeopáticos, Produtos Fitoterapêuticos e Suplementação Alimentar	26
4.5. Alimentação Especial	27
4.6. Produtos de Puericultura e Nutrição Infantil	27



4.7. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	28
4.8. Dispositivos Médicos	28
5. Dispensa de medicamentos Sujeitos a Receita Médica	30
5.1. Modelos de Receita Médica	30
5.2. Receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade.....	31
5.2.1. Prescrição Propriamente Dita.....	32
5.3. Verso da receita	33
5.4. IMPLEMENTAÇÃO da Receita sem Papel.....	34
5.5. Medicamentos genéricos.....	35
5.6. O papel do FARMACÊUTICO na dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita médica.....	36
5.7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	37
5.7.1. Particularidades dos PSICOTRÓPICOS e estupefacientes	38
6. Medicamentos manipulados	40
6.1. Material de Laboratório	40
6.2. Boletins de Análise	40
6.3. Regime de preços e comparticipações.....	41
6.4. Registos/Rastreabilidade do Medicamento Manipulado	41
7. Conferência e faturação do receituário.....	43
7.1. Conferência.....	43
7.2. Sistemas de COMPARTICIPAÇÃO de MEDICAMENTOS	44
7.3. Processo Mensal de Envio do Receituário	45
7.4. Devoluções de Receitas	45
8. O papel do farmacêutico na indicação e aconselhamento.....	47
9. Cuidados de saúde	50
9.1. IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS	50
9.2. Determinação de PARÂMETROS BIOQUÍMICOS e fisiológicos	50
9.2.1. Parâmetros Fisiológicos	51
9.2.2. Parâmetros Bioquímicos	53
10. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	55
10.1. Valormed	55
10.2. Farmacovigilância	55
Conclusão	56
Cronograma do meu percurso na Farmácia Porto.....	57
Referências Bibliográficas	59





ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Localização da Farmácia Porto	12
Figura 2 - Fachada Exterior	13
Figura 3 - Entrada da Farmácia	14
Figura 4 - <i>Front-Office</i>	15
Figura 5 - Sala Natura.....	15
Figura 6 - Sala Bebê	15
Figura 7 - Laboratório	15
Figura 8 - Respetivos Requisitos Estabelecidos para a Validação das Receitas.....	31
Figura 9 - Parâmetros Fulcrais para a Validação das Receitas	33
Figura 10 - Aspetos Técnicos a Conferir nas Receitas Médicas	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Periodicidade e Informação a enviar ao INFARMED.....	38
Tabela 2 – Escalões de Comparticipação pelo SNS	44
Tabela 3 - Principais Diferenças entre os Serviços Essenciais e os Diferenciados	50
Tabela 4 - Classificação da Pressão Arterial.....	52
Tabela 5 - Valores de Referência do IMC.....	53

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANF	Associação Nacional das Farmácias
BPF	Boas Práticas de Farmácia
CCF	Centro de Conferência de Faturação
CEDIME	Centro de Informação sobre Medicamentos
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DG	Distribuidor Grossista
FEFO	<i>First to Expire, First Out</i>
FP	Farmácia Porto
GAP	Gabinete de Atendimento Personalizado
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
MG	Medicamento Genérico
MM	Medicamento Manipulado
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PV	Prazo de Validade



PVP	Preço de Venda ao Público
RM	Receita Médica
RNM	Resultados Negativos da Medicação
SA	Suplementos Alimentares
SAMS	Serviços de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários
SAVIDA	Savida Medicina Apoiada
SNS	Sistema Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária integra um serviço de primeira linha na prestação de cuidados de saúde devido à sua total disponibilidade e facilidade de acesso.

O farmacêutico de oficina é o profissional de saúde que mais próximo está da população, assumindo uma posição cada vez mais relevante na comunidade. Este é muitas vezes o elo de ligação entre o doente e o médico e é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes da dispensa da terapêutica.

Ao ensino superior cabe o papel na formação científica, porém é no estágio que se tem o contacto diário com a realidade da profissão. O estágio funciona assim como “ponte” entre a perspectiva do ensino e a integração no futuro profissional.

Esta realidade foi possível de evidenciar no decorrer do estágio curricular na Farmácia Porto, sucedido entre março e julho, permitindo-me, com a experiência do dia-a-dia, aumentar os meus conhecimentos e preparar-me para a entrada no mercado de trabalho.

1. A FARMÁCIA PORTO

Abriu em janeiro de 2012 e localiza-se na Estrada Interior da Circunvalação n.º 14075 (Figura 1). O seu posicionamento privilegiado, o acesso facilitado pela proximidade a transportes públicos e o facto de dispor de um parque de estacionamento gratuito para os clientes, torna-se numa mais-valia.



Figura 1 - Localização da Farmácia Porto

Este espaço de saúde encontra-se aberto 24h por dia e 365 dias por ano, disponibilizando também serviço ao domicílio.

1.1. QUALIDADE

A qualidade pode ser definida como o conjunto de características de uma determinada entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas.

Os objetivos desta baseiam-se na organização, normalização, prevenção de possíveis erros, gestão, melhoria contínua, que culminam com a satisfação dos utentes.

O funcionamento das farmácias comunitárias rege-se pela exigência de uma qualidade cada vez maior. Decorrente desse fator, denota-se o empenho constante dos farmacêuticos em assimilarem as recomendações descritas nas Boas Práticas de Farmácia (BPF).

As BPF são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, que consiste em oito linhas de orientação, vinte e oito requisitos de qualidade e os seus parâmetros associados ^[1].

Relativamente ao Sistema de Gestão de Qualidade, este consiste num conjunto de processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos.

Torna-se importante salientar que a Farmácia Porto (FP) não é certificada segundo as normas *International Organization For Standardization* 9001 (ISO 9001), no entanto, cumpre as linhas de orientação das BPF, possuindo uma política interna e um manual de procedimentos que visa manter a qualidade da farmácia.

1.2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

A FP encontra-se legalmente enquadrada no Decreto-Lei n.º 307/2007, 31 de agosto, respeitando todas as áreas mínimas e respetivas divisões obrigatórias impostas pela Deliberação n.º 1502/2014, 3 de julho, dispondo de ^[2]:

- Sala de atendimento ao público (50m² no mínimo);
- Armazém (25m² no mínimo);
- Laboratório (8m² no mínimo);
- Instalações sanitárias (5m² no mínimo);
- Gabinete de atendimento personalizado (GAP) (7m² no mínimo).

1.2.1. ESPAÇO EXTERIOR

É um local de fácil identificação de cor rosa e arquitetura moderna (Figura 2).

Neste local está presente toda a informação obrigatória, referência ao horário de funcionamento, direção técnica, presença de sistema de vigilância e a proibição de fumar dentro das instalações.



Figura 2 - Fachada Exterior

A entrada ao nível do passeio (Figura 3) permite o acesso facilitado a pessoas com mobilidade reduzida.

De forma a garantir uma maior segurança quer dos colaboradores, quer dos utentes, o atendimento noturno é feito através de um postigo, localizado no *farma-drive*. Este também se encontra à disposição de todos os utentes durante o dia.



Figura 3 - Entrada da Farmácia

1.2.2. ESPAÇO INTERIOR

A FP encontra-se dividida em duas áreas principais, *front-office* e *back-office*.

1.2.2.1. BACK-OFFICE

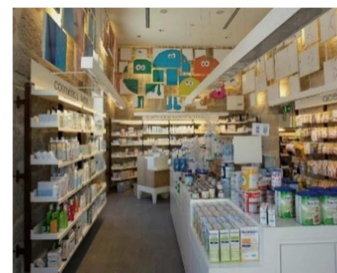
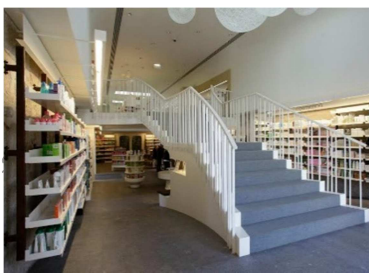
A área de *back-office*, destina-se à receção, gestão e armazenamento de encomendas. Neste local existem quatro computadores destinados à receção, bem como à gestão de reservas. Para além disso, a FP dispõe de um robô de armazenamento e dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). Todos os restantes produtos em excesso são armazenados em prateleiras/gavetas específicas.

Os produtos conservados no frio são armazenados no frigorífico a temperaturas adequadas (2-8°C).

1.2.2.2. FRONT-OFFICE

Nesta área encontra-se a zona de atendimento ao público (Figura 4), o laboratório, instalação sanitária e dois gabinetes de atendimento personalizado.

A zona de atendimento ao público é um local amplo e de fácil acesso a todos os



utentes. Este local possui um sistema de senhas, uma balança de uso autónomo e gratuito e uma zona de espera que inclui um espaço infantil. Para além disso, nesta área estão presentes dez postos de atendimento, circundados com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e ainda duas salas de livre acesso, uma com produtos fitoterápicos, suplementos alimentares (SA) e produtos dietéticos (Figura 5) e outra com produtos de puericultura, obstetrícia e nutrição infantil (Figura 6).

Figura 4 - *Front-Office*

Figura 5 - Sala Natura

Figura 6 - Sala Bebê

Nos gabinetes de atendimento personalizado são prestados todos os serviços disponibilizados pela FP (avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, aconselhamento nutricional e naturopatia).

São também produzidos medicamentos manipulados e preparações de suspensões extemporâneas e para tal existe um laboratório (Figura 7) com todas as matérias-primas e materiais necessários para a sua realização, bem como todas as matérias de apoio.



Figura 7 - Laboratório

1.3. RECURSOS HUMANOS

Tal como estabelecido pelo Decreto-Lei n.º. 171/2012, de 1 de agosto, as farmácias devem ter pelo menos dois farmacêuticos (um Diretor Técnico e outro Farmacêutico), podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ^[3].

A equipa da FP é constituída por farmacêuticos, técnicos de farmácia e elementos administrativos, entre outros, permitindo assim o correto e organizado funcionamento da mesma.

1.4. RECURSOS INFORMÁTICOS

O sistema operativo implementado na FP é o *Sifarma2000*. Este é essencial na gestão e receção de encomendas, faturação e atendimento ao público de forma rápida e eficaz. Permite ainda a verificação de *stocks*, prazos de validade, recolha de quebras, entre outras funcionalidades indispensáveis.

1.5. INTEGRAÇÃO DO DOMÍNIO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A FP é constituída por uma equipa jovem, estimulando em todos os seus colaboradores empenho e dinamismo, visando sempre a satisfação dos utentes e a qualidade da prestação do ato farmacêutico.

2. FONTES DE INFORMAÇÃO

As diversas fontes de informação existentes na FP encontram-se disponíveis no gabinete da Diretora Técnica e no laboratório, salientando, o *Índice Nacional Terapêutico 8ª Farmacopeia Portuguesa IX* e o *Prontuário Terapêutico 2013*.

Para além das fontes de informação existentes na farmácia, aquando da ocorrência de dúvidas, os colaboradores podem sempre aceder ao:

- CEDIME (Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF);
- CIM (Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos);
- CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde);
- LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos);
- Infomed.

A FP tem à disposição para os seus utentes revistas que focam diversos temas relacionados com a saúde pública e folhetos informativos sobre doenças ou distúrbios presentes na população atual.

3. GESTÃO DA FARMÁCIA

3.1. APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

3.1.1. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

A FP trabalha diariamente com diversos fornecedores, podendo a aquisição dos produtos, ser feita por duas vias: armazenista/cooperativa de distribuição ou aquisição direta ao fabricante.

Os principais distribuidores são a OCP Portugal, Proquifa, *Alliance Healthcare*, Plural e a Empifarma.

A escolha da prioridade para onde são efetuadas as encomendas está dependente de determinados parâmetros, como a rapidez de entrega, horários de atendimento, capacidade de resposta aos pedidos, facilidade de pagamento, descontos e bonificações.

As encomendas são normalmente efetuadas via telefone ou através do sistema informático, o *Sifarma2000*. A aquisição direta ao fabricante encontra-se normalmente associada a produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) e MNSRM.

O processo de receção e conferência de encomendas, faz parte da realidade diária da farmácia comunitária e requer responsabilidade e atenção acrescida de forma a ser possível verificar a concordância entre os produtos pedidos e os enviados.

O primeiro passo, consiste na confirmação de que as “banheiras” ou as caixas de cartão, conforme o caso, se destina à FP, sendo que cada encomenda deve fazer-se acompanhar pela fatura com o respetivo original e duplicado e/ou a guia de remessa. A fatura deverá ter como informações: a identificação do fornecedor e da farmácia; número da encomenda e da fatura; a data de encomenda; designação individual e respetiva quantidade de cada produto encomendado e enviado; preço de venda à farmácia; taxa de IVA; preço de venda ao público (PVP); descontos; bonificações e total da fatura.

De forma a ser possível iniciar a receção a nível informático, é preciso verificar se a encomenda se encontra no sistema, caso não se verifique, é feita uma encomenda manual.



Após selecionada a encomenda, esta é rececionada no *Sifarma2000*, onde é inserido o número da fatura, bem como o valor total da mesma. De seguida, a admissão dos produtos pode ser feita por leitura ótica ou por introdução do código nacional do produto (CNP). Ao longo deste processo deve ser tido em conta a integridade de cada embalagem, bem como o nome, forma farmacêutica e dosagem, o prazo de validade (PV), o preço inscrito na cartonagem (PIC) e o número de unidades recebidas. Caso seja introduzido algum produto que não conste na fatura ou sejam inseridas quantidades diferentes do encomendado, o *Sifarma2000* emite um alerta. Podendo ser verificadas as seguintes situações:

- a) Quantidade enviada superior à encomendada: a situação pode ter ocorrido por erro do distribuidor ou o produto em excesso fazer parte de um bônus. Procede-se a uma devolução ao fornecedor em caso de erro, ou no caso de bônus, é dada a entrada do produto como bonificação.
- b) Quantidade enviada inferior à encomendada: deve-se a um erro do distribuidor grossista (DG). Este é contactado, de modo a que envie a quantidade do produto em falta ou emita uma nota de crédito.
- c) Produto enviado é diferente do encomendado: a situação poderá ter ocorrido por erro do DG. Este é contactado, e o produto é devolvido, acompanhado por uma nota de devolução. O DG irá emitir uma nota de crédito ou enviará o produto encomendado corretamente.
- d) Produto não enviado: esta situação ocorre quando o fornecedor não possui alguns dos produtos requisitados. E neste caso, vem discriminado, no final da fatura a justificação (como por exemplo “esgotado em laboratório”, “descontinuado”). Caso o produto esteja esgotado, o pedido deve ser transferido para outro fornecedor.

A receção da encomenda será prioritária para os produtos de conservação a baixas temperaturas, de modo a garantir a sua estabilidade e qualidade, sendo que neste caso as “banheiras” são distintas de todas as outras. Assim, antes da receção no sistema informático destes produtos, é escrito previamente na fatura pelo colaborador que receciona a encomenda, o número de embalagens recebidas e o prazo de validade de forma a que estes possam ser rapidamente armazenados.

Durante todo este processo, é necessário ter em conta se alguns produtos rececionados possuem reserva associada, se assim for, deve-se proceder à alteração do estado “encomendado” para “recebido”, informando o utente de que o produto que reservou já se encontra disponível na farmácia.

Na FP é introduzido diariamente num ficheiro em Excel, o valor total de todas as encomendas rececionadas, tendo em conta o mês, o dia e fornecedor.

As faturas originais são arquivadas de acordo com o DG.

3.1.2. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

A encomenda dos psicotrópicos e estupefacientes é feita ao fornecedor da mesma forma que qualquer outro medicamento e devem fazer-se acompanhar por uma requisição em duplicado.

Estes medicamentos são rececionados no sistema informático de forma semelhante aos restantes produtos. A única diferença é que no caso destes em específico é obrigatória a inserção do número da requisição que vem juntamente com a fatura, não permitindo avançar no sistema, sem que o número seja registado.

Para além disso, na FP, como forma de controlo interno, é feito um registo em papel da entrada de todos os psicotrópicos, que inclui informações relativas ao produto bem como a encomenda do qual é proveniente.

O duplicado da fatura é arquivado no mínimo durante três anos, sendo necessário que o colaborador date e assine a folha, de forma a comprovar que estes medicamentos foram recebidos.

Com o objetivo de evitar possíveis erros de *stock*, na FP, as reservas destes medicamentos não são realizadas informaticamente, recorrendo-se ao preenchimento de um documento próprio. É neste registo, que durante a receção é possível a confirmação da existência de reservas.

3.1.3. MARCAÇÃO DE PREÇOS

Aquando da finalização da receção da encomenda, procede-se à impressão de etiquetas com os códigos de barras para os produtos que possuam um PVP dependente da margem aplicada pela farmácia. Nestes casos, a atribuição do preço, é feita tendo em conta o preço faturado, a margem de comercialização aplicada e a taxa de IVA.

Após a seleção da opção “etiqueta na entrada”, sempre que se proceder à receção do produto, será impressa automaticamente pelo sistema informático a etiqueta relativa a esse mesmo produto. As etiquetas apresentam o CNP ou o código interno do produto, IVA aplicado e o PVP. Durante o processo de colocação da etiqueta deve ter-se um especial cuidado de modo a não tapar qualquer informação importante.

3.1.4. MATÉRIAS-PRIMAS E REAGENTES

Estes produtos são adquiridos a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED, devendo no momento de receção fazerem-se acompanhar pelo boletim de análise. A receção é feita no laboratório, através de um ficheiro Excel, onde é atualizado à medida que chegam novas matérias-primas ou reagentes. Posteriormente estes são armazenados no laboratório, num local inacessível aos utentes, em condições adequadas de luminosidade, temperatura, humidade e ventilação e a fatura é entregue no departamento de contabilidade.

3.2. ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO

O armazenamento dos medicamentos, na FP, é efetuado segundo as BPF respeitando as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas



de armazenamento. Assim, as condições são verificadas e registadas recorrendo a termohigrómetros presentes na farmácia.

De um modo geral, os medicamentos devem ser conservados a temperaturas inferiores a 25°C e com valores de humidade inferiores a 60% e os produtos que necessitam de refrigeração devem ser mantidos no frigorífico a temperaturas entre os 2 e 8°C.

A organização e apresentação dos medicamentos são de extrema importância, uma vez que dinamizam a funcionalidade da farmácia. Na FP, normalmente, todos os MSRM são armazenados no robô, de referir, que durante o processo de inserção destes, é necessário a verificação da sua validade. Após o robô atingir a capacidade máxima, todo o excesso é colocado no armazém em prateleiras e gavetas específicas de fácil acesso por parte dos colaboradores. É neste local que também são guardadas soluções orais, granulados e emplastos medicamentosos.

A exposição dos produtos na área de *"front-office"*, onde estão presentes todos os MNSRM, PCHC, SA, entre outros, deve ser feita de forma atrativa, de modo a criar interesse para o cliente e a influenciá-lo numa compra por impulso. Aquando da exposição dos produtos é necessário a verificação da validade, armazenando-os segundo a prática *"first to expire, first out"* (FEFO), ou seja, os produtos de menor validade deverão ser dispensados em primeiro lugar.

Uma correta gestão e armazenamento contribui assim para a otimização do espaço e do tempo, de modo a garantir uma maior margem para um atendimento eficiente por parte do farmacêutico.

3.3. GESTÃO DE *STOCKS*

Uma adequada gestão de *stocks* é fundamental para um correto funcionamento da farmácia. Esta gestão tem como objetivo assegurar a disponibilidade dos produtos nas melhores condições económicas, de forma a satisfazer as necessidades de venda.

Para uma eficaz gestão dos *stocks*, é essencial um conhecimento profundo da procura e da oferta dos produtos e dos custos associados a fim de estipular um *stock* mínimo e um *stock* máximo para cada produto evitando assim ruturas.

No caso da FP que se encontra aberta 24 horas por dia, é necessário um maior controlo dos *stocks*. Posto isto, são realizados inventários periódicos com o auxílio do *Sifarma2000*, de forma a analisar as entradas e saídas dos produtos, garantindo assim a sua disponibilidade.

3.3.1. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

De forma a garantir a qualidade dos produtos dispensados, é crucial uma correta gestão dos mesmos. O PV é verificado tanto aquando da receção de encomendas, como mensalmente.

São emitidas listas pelo sistema informático, que descrevem quais os produtos cujo prazo de validade terminará em três meses (MSRM e MNSRM) em cinco meses (Dispositivos Médicos) ou em seis meses (Medicamentos de Uso Veterinário). Nesta lista são verificados todos os produtos com PV a expirar, que posteriormente após confirmação, são retirados e devolvidos ao fornecedor.

Para além da importância do sistema informático, a presença de um robô na farmácia, contribui para um mais eficaz controlo do PV dos medicamentos presentes no mesmo.

3.3.2. DEVOLUÇÕES

Para proceder à devolução, acede-se ao sistema informático e cria-se uma nota de devolução (anexo I, pág.61), que identifica o produto e descreve o motivo pelo qual está a ser devolvido. A nota de devolução é emitida em triplicado, em que duas são carimbadas e rubricadas e enviadas ao fornecedor juntamente com o produto, ficando a terceira via



arquivada na farmácia. O fornecedor pode ou não aceitar a devolução. Em caso afirmativo, existem três opções:

- Emissão de uma nota de crédito no valor do produto devolvido;
- Envio do mesmo produto com todas as conformidades;
- Envio de outro produto diferente do devolvido, desde que apresentem o mesmo valor do IVA

No caso de a devolução não ser aceite, o produto é inserido na lista de quebras, abatido e o *stock* atualizado. Nesta situação deve ser emitida uma nota de quebra que serve de comprovativo contabilístico da eliminação do produto.

No entanto, a devolução de medicamentos e/ou produtos de saúde não acontece apenas em caso de PV a expirar, também pode ocorrer em situações de danificação da embalagem, mau estado de conservação e/ou produto enviado por engano. As devoluções podem ser devolvidas ao DG ou diretamente ao laboratório.



4. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

Na FP existe uma grande variedade de produtos de saúde à disposição do utente, pertencentes às mais diversas áreas: cosmética e higiene corporal; dispositivos médicos; homeopatia; SA; puericultura; nutrição infantil e veterinários, sendo por isso fundamental que o farmacêutico esteja provido da informação necessária para uma correta e segura dispensa dos mesmos.

4.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

O MSRM é um medicamento que apenas pode ser dispensado mediante apresentação de uma prescrição médica válida.

No momento da dispensa, o farmacêutico deve transmitir ao utente todas as informações que considere importantes e necessárias para o uso correto da medicação prescrita de modo a obter o máximo efeito terapêutico.

4.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM não requerem de uma receita médica (RM) para serem adquiridos na farmácia e destinam-se ao alívio de sintomas menores.

Apesar de não serem sujeitos a RM, estes produtos de saúde não são desprovidos de contraindicações, interações e efeitos adversos e por isso, deve haver uma especial atenção nos utentes com patologias crónicas, polimedicados, crianças, mulheres grávidas e/ou em amamentação.

A seleção de um medicamento ou de qualquer outro produto de saúde implica uma correta análise e indicação por parte do farmacêutico.



4.3. PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

Segundo o DL n.º 113/2010, de 21 de outubro um PCHC é definido “como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [4].

A maior procura destes produtos por parte dos consumidores, fez com que, a FP apostasse não só na formação dos seus colaboradores nesta área, como também na aquisição de diversas gamas, sendo estas: Avène®, Bioderma®, Caudalie®, La Roche-Posay®, Uriage®, Filorga®, Institut Esthederm®, Nuxe®, ISDIN®, Rene Furterer®, Tricovel®, entre outras.

4.4. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS, PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS E SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

A FP tem à disposição dos seus utentes uma “Sala Natura” onde todos os produtos relativos à homeopatia, fitoterapia e suplementação alimentar podem ser adquiridos.

De acordo com o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, a fitoterapia corresponde a um método de tratamento que tem por base o uso de plantas medicinais, das quais são extraídas propriedades curativas e preventivas. Estes produtos podem ser encontrados na FP sobre a forma de comprimidos, cápsulas ou infusões.

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, os produtos homeopáticos são obtidos a partir de substâncias denominadas de *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, e que pode conter vários princípios ativos. No que respeita à segurança, estes medicamentos são seguros, não apresentando contra-indicações, podendo ser utilizados como alternativa em situações de gravidez e amamentação.



Na FP os medicamentos homeopáticos não são muito procurados, motivo pelo qual pouco contactei com estes produtos de saúde.

O recurso à suplementação alimentar aumentou nos últimos anos, assim como a oferta em número e diversidade. Estes produtos, que devem apenas ser utilizados como complemento, podem apresentar-se sob a forma de comprimidos, cápsulas e pós.

A procura de SA na FP teve um crescimento ascendente nos últimos tempos, sendo assim fundamental que o farmacêutico esteja provido da informação necessária para um aconselhamento diferenciado e adequado a cada situação e alertar o utente no que respeita a todas as vantagens e possíveis efeitos adversos que um suplemento pode ter aquando da sua toma. Assim, os utentes da FP têm à sua disposição produtos destinados à concentração, memória e vitalidade, nomeadamente, Neurozan[®] e Cerebrum[®], produtos indicados em casos de infeções urinárias, tais como, Uroprev[®] e Intimella Uri[®], entre outras variadíssimas gamas.

4.5. ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Estes produtos destinam-se a pessoas cujas necessidades nutricionais se encontram alteradas e resultam de um processo de fabrico característico e com uma composição diferente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de diferentes categorias de pessoas.

A FP dispõem de uma gama variada de produtos, tais como, Fortimel[®], Resource[®], Fresubin[®], a todos os utentes que necessitam de melhorar ou manter um bom estado nutricional, como idosos, diabéticos, doentes oncológicos e desportistas.

4.6. PRODUTOS DE PUERICULTURA E NUTRIÇÃO INFANTIL

A puericultura é definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o normal desenvolvimento físico e mental da criança. Assim, a FP dispõe de

uma “Sala Bebê” onde é possível adquirir não só artigos de puericultura da marca: Chicco[®], Avent[®], Nuk[®] e Philips Avent[®], como também produtos destinados ao cuidado dos bebês e das mães, encontrando-se à disposição do utente, marcas como: Mustela[®], Babe[®], Aveeno[®], Uriage[®] bebê, Nutraisdin[®], entre outras.

É também na “Sala Bebê” que os pais podem aceder a produtos destinados à alimentação infantil. Estão disponíveis leites de transição, leites de crescimento, farinhas para papas e boiões das marcas Nutriben[®], Nestlé[®], Enfalac[®] e Miltina[®].

4.7. PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

De acordo com o DL n.º. 314/2009, de 28 de outubro, o medicamento veterinário é definido como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada com possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas (...) exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica (...)” [5].

Na FP este tipo de produtos tem um movimento considerável, sendo os mais procurados os antiparasitários e anticoncepcionais.

4.8. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Segundo o DL n.º. 185/2012, de 09 de agosto, o dispositivo médico é definido como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, (...) e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou palição de uma doença, de uma lesão ou deficiência (...)” [6].

Material ortopédico como pés, pulsos e meias elásticas, material de medição como os medidores de pressão arterial e glicémia, dispositivos de autodiagnóstico como os testes de gravidez são alguns dos dispositivos médicos mais procurados pelos utentes da FP.



5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

A dispensa de medicamentos consiste no ato profissional no qual o farmacêutico, após a avaliação da prescrição e de todos os fatores associados ao utente, cede a medicação prescrita.

A sua dispensa acarreta uma enorme responsabilidade e atitude crítica por parte do profissional de saúde. Assim, a interpretação farmacêutica deve passar por aspetos fármaco-terapêuticos, legais e socioeconómicos, contraindicações e interações e a adequação ao indivíduo em questão.

5.1. MODELOS DE RECEITA MÉDICA

De acordo com o despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, as RM no que concerne à validade podem apresentar-se sob a seguinte forma:

- a) Receita médica materializada
- b) Receita médica renovável materializada

A receita médica renovável materializada é constituída por três vias e cuja validade corresponde a seis meses. Esta é prescrita quando a medicação se destina a doentes crónicos ou no caso de tratamentos prolongados ^[7].

A receita médica materializada é constituída unicamente por uma via e cuja validade é de trinta dias consecutivos a contar da data da sua emissão. Esta é prescrita em situações ocasionais ou em tratamento de curta/média duração ^[7].

No que respeita à prescrição das RM, estas podem apresentar-se sob a forma:

- a) Informatizada (anexo II, pág.62)
- b) Manual (anexo III, pág.63)

Exceccionalmente, a prescrição médica pode apresentar-se sob a forma manual, em caso de ^[6]:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação do prescritor;
- Prescrição ao domicílio;
- Até 40 receitas médicas por mês.

5.2. RECEÇÃO DA PRESCRIÇÃO E CONFIRMAÇÃO DA SUA VALIDADE/AUTENTICIDADE

A utilização dos medicamentos no âmbito do sistema de saúde, quer por apresentação da prescrição médica, quer na dispensa pelo farmacêutico, deve ser efetuada obedecendo ao princípio do uso racional do medicamento.

De acordo com as BPF, a primeira fase do ato de cedência da medicação consiste na receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade. Assim, uma receita médica é considerada válida caso possua todos os parâmetros obrigatórios segundo a Portaria 137-A/2012, de 11 de maio (Figura 8).

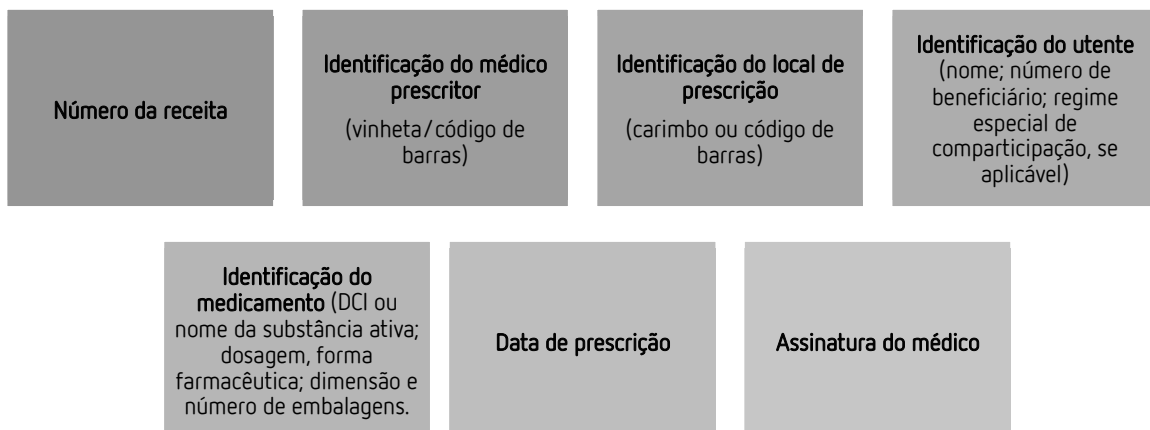


Figura 8 - Respetivos Requisitos Estabelecidos para a Validação das Receitas



5.2.1. PRESCRIÇÃO PROPRIAMENTE DITA

Atualmente, os medicamentos são prescritos por Denominação Comum Internacional (DCI), devendo o farmacêutico interpretar a RM nesse sentido, sendo que a responsabilidade da prescrição por DCI é inteiramente do médico. Assim, sempre que este prescrever um medicamento indicando a substância ativa por DCI, a forma farmacêutica, a dosagem e o tamanho de embalagem, na receita é também impresso um código de barras que corresponde ao Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). Este código identifica um conjunto de medicamentos com características farmacêuticas semelhantes ^[7]. Após a leitura do CNPEM, o farmacêutico passa a ter acesso aos medicamentos comercializados que cumprem a prescrição e, dentro destes, esclarecer o utente sobre os mais baratos.

Outro aspeto importante a ter em conta é a possível presença de justificações médicas relativas à impossibilidade da substituição dos medicamentos prescritos:

- Exceção a): Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- Exceção b): Intolerância ou reação adversa prévia;
- Exceção c): Continuidade do tratamento superior a 28 dias.

No caso da exceção a) e b), o medicamento dispensado tem de ser, obrigatoriamente igual ao prescrito. Já na exceção c), o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito desde que o PVP seja inferior ^[7].

Em cada receita podem ainda ser prescritos até quatro medicamentos distintos e até quatro embalagens no total, com a possibilidade de conter na mesma prescrição no máximo até dois medicamentos iguais. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária, podendo nesta situação serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita ^[7].

Medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos manipulados, dispositivos para a determinação da glicémia e produtos de ostomia, a sua prescrição deve ser realizada numa receita individual, não podendo constar qualquer outro tipo de medicamento/produto de saúde.

5.3. VERSO DA RECEITA

É importante, após a dispensa dos produtos de saúde, que o farmacêutico verifique se a impressão no verso da receita apresenta todos os pontos necessários para que esta seja válida (anexo IV, pág.64) Esses pontos são ^[7]:

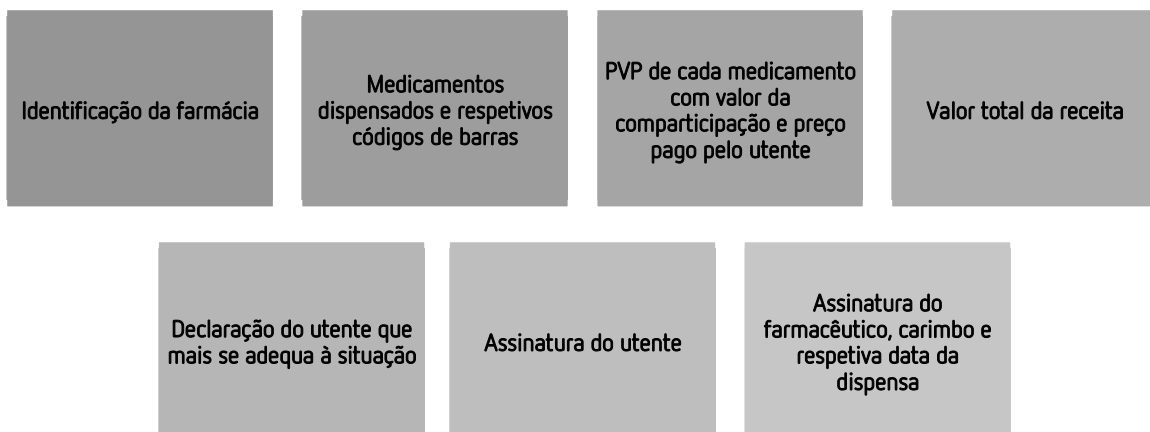


Figura 9 - Parâmetros Fulcrais para a Validação das Receitas

A declaração impressa no verso da receita diz respeito à opção feita pelo utente no ato da dispensa da medicação:

- Prescrição por DCI/marca e sem exceções:
 - a. $PVP < PVP_5$ (PVP do 5º medicamento mais barato): “Não exerci direito de opção”.
 - b. $PVP > PVP_5$: “Exerci direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5º preço mais barato”.

- Prescrição por marca: não existe direito de opção (não aparece qualquer tipo de frase)
- Exceção a) e b): não há direito de opção (não aparece qualquer tipo de frase)
- Exceção c):
 - a. Dispensado o que foi prescrito: “Não exercia direito de opção”.
 - b. Dispensado o medicamento com PVP<PVP prescrito: “Exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para a continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”.

5.4. IMPLEMENTAÇÃO DA RECEITA SEM PAPEL

O novo sistema de receitas sem papel foi implementado em meados de abril. Este sistema consiste num novo modelo eletrónico, que inclui todo o ciclo da receita, desde a prescrição médica e respetiva dispensa pelo farmacêutico até à conferência das faturas no CCF (Centro de Conferência de Faturas) e que visa a substituição gradual da receita em papel. Estas receitas permitem a prescrição em simultâneo de diferentes tipos e quantidades de medicamentos, ou seja, a mesma receita pode conter, fármacos destinados à diabetes, medicamentos não comparticipados, entre outros.

Este novo sistema traz inúmeras vantagens, não só para a farmácia como para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário.

É também permitido ao utente, através deste modelo eletrónico, decidir se pretende levar toda a medicação ou apenas parte dela, sendo possível posteriormente levantar a restante noutro estabelecimento e/ou noutro dia ^[8].

De modo a ser possível a cedência da medicação prescrita, é dada a possibilidade ao utente de fornecer ao farmacêutico ou o guia de tratamento (anexo V, pág.65), o qual apresenta todos os dados necessários à dispensa dos medicamentos, e que posteriormente é novamente entregue ao utente, ou facultar o seu telemóvel, onde só assim será possível aceder à mensagem que disponibiliza o número da receita, o código

de acesso e o código de direito de opção, permitindo assim a dispensa por parte do profissional de saúde.

5.5. MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP (INFARMED), um medicamento genérico (MG) “é um medicamento com mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência” [9].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MG apresentam a mesma segurança e eficácia do medicamento de referência, traduzida na demonstração através de estudos de biodisponibilidade [9].

A comercialização de MG, a preços significativamente mais baixos do que os fixados para os similares de marca, revela-se num evidente benefício não só para os utentes, que os podem adquirir com maior facilidade, mas também para o Sistema Nacional de Saúde (SNS), na medida em que diminui os encargos na sua comparticipação [9].

Estes são identificados pela DCI de substâncias ativas, seguida do nome do titular da Autorização de Introdução do Mercado, dosagem, forma farmacêutica e da sigla “MG”, inserida no exterior da embalagem do medicamento. O preço de referência destes corresponde à média dos cinco PVP mais baixos, para cada grupo homogêneo, praticados no mercado.

No decorrer do estágio, apercebi-me da existência de alguma insegurança e desconfiança por parte dos utentes, na aquisição de MG, chegando mesmo a questionar-nos se estes são efetivamente eficazes.



5.6. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

O farmacêutico tem um papel fulcral durante todo o processo da dispensa, uma vez que, se predispõem a clarificar todas as dúvidas que o utente possa ter e que não foram completamente esclarecidas durante a consulta médica.

Por norma, informações sobre a posologia e a duração do tratamento vêm descritas na RM, no entanto é da responsabilidade do farmacêutico avaliá-la atentamente e com base na necessidade do medicamento, a adequação ao utente e a adequação da posologia.

Mediante a análise, cabe ao farmacêutico perceber se o utente recebeu todas as informações relativamente à utilização da medicação prescrita, tais como: a descrição do tratamento, modo de administração, precauções a ter durante a utilização, intervalo das tomas, possíveis contraindicações/interações. Caso seja detetada uma possível interação medicamentosa, o profissional de saúde deve contactar o médico para que sejam evitados possíveis resultados negativos à medicação (RNM).

Por norma, e como supramencionado anteriormente, a posologia e o modo de administração encontram-se descritos na RM, contudo existem situações em que esses dados não são mencionados pelo prescritor. Assim sendo, o farmacêutico deve instruir o utente de quando, como e por quanto tempo fará a terapêutica, bem como alertar para possíveis efeitos adversos que possam ocorrer durante a toma da medicação prescrita.

É fundamental que durante o atendimento se verifique um bom processo comunicativo entre o farmacêutico e o utente, uma vez que a adesão à terapêutica será influenciada pelo modo como é transmitida toda a informação. Sempre que possível a informação transmitida verbalmente sobre a toma da medicação deve ser complementada pela informação escrita na cartonagem, de forma a que o utente fique completamente esclarecido e não haja o risco de esquecimento.

Todas as informações e esclarecimentos relativos ao processo de armazenamento e prazo de validade devem ser facultados ao utente, visto que o modo de armazenagem e a validade diferem de medicamento para medicamento, como é o caso dos colírios e

pomadas oftálmicas, onde a validade encurta após a sua abertura. Ao farmacêutico cabe também alertar o utente para os medicamentos que necessitam de refrigeração, sendo que estes não devem ser colocados na porta do frigorífico, pois é um local sujeito a variações de temperaturas e por isso devem ser conservados na prateleira deste.

5.7. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

A prescrição destas substâncias carece de receita médica especial, sendo que não pode conter outro tipo de produtos, no entanto, seguem as mesmas regras de prescrição que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens. A dispensa destes é regida de uma forma mais rigorosa comparativamente a outros medicamentos, com o objetivo de controlar, e assim, evitar o seu consumo excessivo ou ilícito ^[10].

Os critérios de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes são distintos do habitual. O farmacêutico tem a obrigatoriedade de preencher um conjunto de informações, como a identificação do médico e do utente, assim como a do adquirente, o n.º do cartão de cidadão, e a respetiva validade. Só desta forma é possível continuar o processo da dispensa. Aquando da finalização, é emitido um documento, onde se encontram denominados os medicamentos aviados e os dados do adquirente, e onde é anexado a uma cópia da receita.

O farmacêutico deve negar a dispensa destes medicamentos quando: alguns dos aspetos mencionados anteriormente não se verificarem, perante a existência de dúvidas quanto à autenticidade da receita, a data de dispensa ultrapassar os trinta dias consecutivos à data de prescrição ou, no caso de, o adquirente não apresentar identificação, ser menor de idade ou apresentar sinais de perturbação mental.

Na FP são seguidos alguns critérios aquando da dispensa destes medicamentos. A fim de evitar possíveis erros, é feita uma dupla verificação da receita, por um responsável

de turno, quanto à sua validade/autenticidade, assim como é comparado o medicamento a dispensar e o prescrito.

Para além disso, cada colaborador é responsável pelo preenchimento de um registo de saída de psicotrópicos e estupefacientes de forma a aumentar o controlo destas substâncias, onde é referido o número de embalagens dispensadas, acompanhado pela data.

5.7.1. PARTICULARIDADES DOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Todos os meses na FP, procede-se a uma análise dos registos de vendas destes medicamentos, através dos talões emitidos no ato da dispensa e que são agrafados às cópias das RM, sendo que a receita original é enviada para a Administração Central do Sistema de Saúde, IV.P. (ACSS) para efeitos de comparticipação, uma das cópias para o INFARMED e a outra arquivada na farmácia, durante um período mínimo de três anos. Caso seja detetada a falta de algum registo procede-se à reimpressão deste.

A entrada destes medicamentos é reportada ao INFARMED mensalmente e anualmente, como descrito na tabela que se segue^[11].

Tabela 1 - Periodicidade e Informação a enviar ao INFARMED

Mensalmente (até dia 8)	Anualmente (até dia 31 de janeiro)
Cópia das receitas manuais contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A.	Registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV.
Lista das receitas dispensadas contendo medicamentos das tabelas I e II com exceções da II-A e incluindo a identificação do médico; o número da receita; identificação do	Devem ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as



medicamento dispensado; quantidade dispensada;
identificação e idade do adquirente.

utilizadas durante o ano.



6. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Considera-se medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral (medicamento preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) ou preparado oficial (medicamento preparado segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou formulário) produzido em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [12].

A produção de medicamentos manipulados (MM) nas farmácias comunitárias apresenta obrigações impostas pela legislação portuguesa, para que seja assegurada a qualidade, segurança e rigor na preparação destes produtos.

O seu fabrico em farmácia comunitária é uma mais-valia, na medida em que, é possível a personalização da terapêutica, permitindo desta forma obter produtos que se ajustem ao perfil patológico individual do doente.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de preparar alguns manipulados, entre os quais, Enxofre Precipitado a 10% em Vaselina.

Na FP é possível ter acesso a uma gama de produtos realizados no laboratório, tais como, espuma *after sun*, creme arnica, entre outros (anexo VI, pág.66).

6.1. MATERIAL DE LABORATÓRIO

Segundo o estabelecido pela Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro existe um equipamento mínimo obrigatório para a preparação, acondicionamento e controlo de manipulados, no qual a FP cumpre com todos os requisitos exigidos.

6.2. BOLETINS DE ANÁLISE

Todas as matérias-primas devem fazer-se acompanhar pelos boletins de análise, arquivados durante três anos, devendo sempre o responsável certificar-se que estas

satisfazem as exigências de qualidade necessárias e indicam o respetivo número de lote. Existe ainda um registo do movimento das matérias-primas onde se encontra descrito o nome, a quantidade, o nº de lote, a data da sua utilização bem como a rubrica do operador.

6.3. REGIME DE PREÇOS E COMPARTICIPAÇÕES

De acordo com o estabelecido pela portaria n.º769/2004, de 1 de julho, o cálculo do PVP é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, resultando assim, na seguinte fórmula: (valor dos honorários + valor das matérias-primas + valor dos materiais de embalagem) x 1.3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor ^[13].

O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F) cujo valor em 2016 é de 4,89.

Conforme o Despacho n.º 18694/2010, de 18 de fevereiro, o regime de participações mantém a participação em 30%, os preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam na lista de medicamentos manipulados participáveis ^[14].

6.4. REGISTOS/ RASTREABILIDADE DO MEDICAMENTO MANIPULADO

Na FP a ficha de preparação dos manipulados (anexo VII, pág.67), contém todos os parâmetros obrigatórios referidos na portaria n.º 594/2004, nomeadamente as informações relativas à identificação do utente, da farmácia e do médico prescriptor, das matérias-primas utilizadas e respetivas quantidades, número de lote, procedimento adotado, materiais de embalagem utilizados, assim como as condições de conservação, o profissional que elaborou e supervisionou e o PVP.



Após a preparação do manipulado é colocado o rótulo. Neste, deve constar todas as informações de caráter obrigatório a transmitir ao utente, tais como, o modo de conservação, a forma de utilização, entre outros.

É de salientar que, na FP por uma questão de segurança é sempre arquivado juntamente com a ficha de preparação e o cálculo do preço do MM (anexo VIII, pág.68), uma cópia do rótulo do manipulado, bem como uma cópia da RM (no caso de se tratar de uma fórmula magistral). Todos os registos são devidamente arquivados, no mínimo, durante três anos.

7. CONFERÊNCIA E FATURAÇÃO DO RECEITUÁRIO

7.1. CONFERÊNCIA

O receituário deve ser conferido tendo sempre em conta tanto aspetos técnicos como científicos, com o intuito de identificar possíveis inconformidades e para tal é necessário um controlo rigoroso.

Na FP o receituário é conferido várias vezes, primeiramente pelo colaborador que dispensou os medicamentos, posteriormente, por um colaborador responsável pelo turno da noite, que procede à digitalização de todas as receitas, contabilizando-as e separando-as em lotes de trinta de acordo com os organismos participadores e por fim, passam por uma nova verificação na área de conferência e faturação do receituário.

O ato de conferência das receitas durante a dispensa e a sua posterior reverificação são indispensáveis na obtenção, por parte da farmácia, da participação, e para tal é necessário que sejam conferidos os seguintes aspetos técnicos:

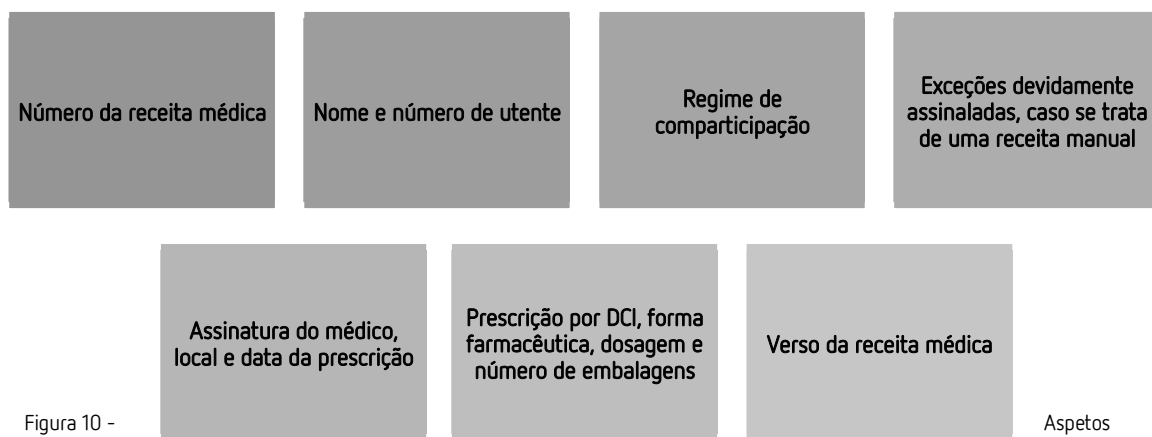


Figura 10 -
Técnicos a
nas Receitas Médicas

Na FP as receitas médicas manuais são conferidas de forma mais detalhada, tanto no momento do atendimento como posteriormente, sendo sujeitas a comparações entre o que foi prescrito e o dispensado ao utente.

No que diz respeito às receitas complementares, (não pertencentes ao SNS) para além de serem verificados todos os aspetos técnicos anteriormente mencionados, o

colaborador deve ter em conta o organismo participante, o número de beneficiário e a fotocópia do cartão correspondente à entidade de saúde a que o utente se encontra associado (anexo IX, pág.69).

No final de todo o processo, são impressos os verbetes de identificação (anexo X, pág.70), seguindo da impressão dos resumos de lote e das faturas em quadruplicado (anexo XI, pág.71).

Durante o processo de dispensa de MSRM é necessário que o farmacêutico esteja também atento a todos os aspetos científicos, avaliando possíveis interações e terapêuticas duplicadas e alertar o utente para os efeitos adversos da medicação e para as medidas não farmacológicas que devem ser colocadas por este, em prática.

7.2. SISTEMAS DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O Decreto-Lei n.º106-A/2010, de 1 de outubro, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, demonstrado na tabela que se segue^[15].

Tabela 2 – Escalões de Comparticipação pelo SNS

Escalão	Regime Geral	Regime Especial
D	15%	30%
C	37%	52%
B	69%	84%
A	90%	95%
Exceção	100%	

Relativamente à comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo de diabetes *mellitus*, o estado comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas^[16].

Nas receitas com comparticipação especial (portaria/decreto-lei) apenas a presença de um diploma na receita é suficiente para que seja feita a mesma

comparticipação a todos os medicamentos prescritos. Estes destinam-se ao tratamento de patologias como a Paramiloidose, o Lúpus, Hemofilia, Doença de Alzheimer, Doença Inflamatória Intestinal, Artrite Reumatóide, Dor Oncológica moderada a forte, Psoríase, entre outros.

Para além dos utentes que beneficiam da comparticipação de um organismo, existem utentes que beneficiam de dois sistemas de saúde simultaneamente, sendo a comparticipação dividida entre estes. Entidades de saúde como, o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Savida Medicina Apoiada (SAVIDA), Caixa Geral de Depósitos, são exemplos disso.

7.3. PROCESSO MENSAL DE ENVIO DO RECEITUÁRIO

O CCF surgiu com o objetivo de centralizar as operações de conferência referentes à faturação de medicamentos e cuidados farmacêuticos comparticipados pelo SNS ^[17].

Os lotes de receitas referentes aos organismos do SNS são enviadas para o CCF (serviço disponibilizado pela Associação Nacional de Farmácias), juntamente com um mapa comprovativo de entrega do receituário, sendo posteriormente recolhidas pelo serviço expresso dos correios no dia cinco de cada mês fazendo-se acompanhar dos verbetes identificativos e resumo de lotes, bem como das faturas, devidamente assinadas e carimbadas ^[18].

As RM complementares são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), até dia dez de cada mês, que se responsabiliza pela entrega aos diferentes organismos ^[18].

7.4. DEVOLUÇÕES DE RECEITAS

Quando detetada alguma não conformidade, a receita é devolvida à farmácia, tendo em vista a correção do erro, podendo posteriormente ser incluída no receituário do mês seguinte, permitindo deste modo assegurar o montante da comparticipação.



Na FP, de modo a minimizar erros no ato da dispensa, todas as receitas abatidas e corrigidas, são inseridas num ficheiro, com o motivo da anulação, e reportadas aos colaboradores.

8. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA INDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO

Perante uma época de evolução científica e tecnológica da profissão farmacêutica, a importante intervenção e responsabilidade do farmacêutico como prestador de cuidados de saúde primários ao utente é cada vez mais evidente ^[19]. De facto, a farmácia comunitária tornou-se num local de primeira escolha do doente para resolver problemas de saúde de carácter ligeiro e de curta duração.

Desta forma, uma comunicação efetiva é considerada essencial para o desenvolvimento da relação farmacêutico-utente e necessária para a qualidade dos serviços prestados. Assim, durante o atendimento, e para que o processo de indicação farmacêutica seja o mais eficaz e seguro possível, é necessário haver uma boa avaliação da situação clínica do utente e da relação risco/benefício.

Para tal, o farmacêutico deve seguir uma estrutura de atendimento que se baseia em quatro princípios base:

1. Acolhimento e identificação do utente
2. Avaliação da situação
3. Intervenção farmacêutica
4. Disponibilidade/Despedida

Na fase de acolhimento, o farmacêutico deve manter uma postura educada e acolhedora, criando um ambiente em que o utente se sinta confortável em explicar o motivo que o levou a deslocar-se à farmácia. A linguagem do farmacêutico deve ser objetiva e clara para que esta seja compreendida eficazmente. Questões como “a quem se destina o pedido do utente” devem ser colocadas.

Na fase de avaliação da situação, o farmacêutico deve recolher diversas informações, de forma a avaliar a situação do utente, nunca descuidando da relação risco/benefício, para que o processo de indicação farmacêutica seja realizada da forma mais correta e benéfica para o doente. Assim, é necessário que durante esta etapa exista



uma avaliação do sintoma, quanto à sua duração, localização, intensidade e fatores precipitantes, agravantes ou atenuantes. Para além de toda a informação recolhida sobre a situação clínica, o farmacêutico deve procurar saber se o utente faz alguma medicação regular ou se sofre de alguma outra patologia, orientando desta forma a intervenção farmacêutica.

É na fase de intervenção farmacêutica e após a recolha de toda a informação, que o farmacêutico terá a responsabilidade de avaliar o problema de saúde e decidir qual a opção terapêutica a adotar. Nas situações em que o farmacêutico considere não se tratar de sintomas menores, o doente deverá ser encaminhado ao médico.

Durante a dispensa do produto de saúde, o farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o seu uso correto, seguro e eficaz, indicando o modo de administração, posologia e duração do tratamento, salientando todas as medidas não farmacológicas que o doente deverá praticar e sempre que possível promover o uso racional do medicamento. Todas as contraindicações e/ou interações e as possíveis condições de armazenamento devem ser esclarecidas no momento da dispensa.

Além da comunicação oral, os conselhos e informação prestados pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito.

Por fim, o farmacêutico deve procurar assegurar que o utente não tem dúvidas sobre a utilização da medicação, alertando-o para a importância da adesão à terapêutica, pois só assim, o sucesso terapêutico será alcançado.

No decorrer do meu estágio, presenciei e aconselhei maioritariamente produtos de saúde: no tratamento/alívio de alergias; desconforto ocular; alterações do foro intestinal; alívio da tosse; perturbações músculo-esqueléticas. A maioria das vezes, o utente já vinha com uma ideia definida do produto que pretendia adquirir. Nesses casos, o utente era questionado acerca da sua finalidade, quem o aconselhou e se já tomou ou se está a tomar esse produto de saúde.

Considero o aconselhamento uma vertente do estágio fundamental, pois permitiu-me colocar em prática conhecimentos que fui adquirindo ao longo do meu percurso académico e de enriquecer em termos práticos e científicos.

9. CUIDADOS DE SAÚDE

9.1. IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS

Os serviços de intervenção farmacêutica têm como principal finalidade a promoção e prevenção da doença, identificando precocemente suspeitas de patologias e vigiando os doentes sob terapêutica. Estes tipos de serviços dividem-se em dois grandes grupos, representados na tabela que se segue:

Tabela 3 - Principais Diferenças entre os Serviços Essenciais e os Diferenciados

Serviços Essenciais	Serviços Diferenciados
a) Rastreios	a) Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (PNV)
b) Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	b) Acompanhamento farmacêutico
c) Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	
d) Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/de autovigilância	
e) Serviço CheckSaúde (medição de parâmetros)	
f) Valormed	

Os serviços diferenciados diferem dos essenciais uma vez que são executados por um farmacêutico com formação específica e pressupõe o regresso programado do utente à farmácia (acompanhamento farmacêutico). Em contrapartida, os serviços essenciais podem ser prestados por qualquer profissional da farmácia.

9.2. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permitem a medição de indicadores, sendo possível desta forma, avaliar o estado de saúde do utente não apenas na perspetiva de apoiar e identificar indivíduos não diagnosticados e/ou não medicados,

mas também pelo ponto de vista da prevenção de complicações clínicas associadas a patologias não tratadas ^[19].

A determinação passa por três fases essenciais:

- a) *Fase pré-analítica*, que corresponde à comunicação entre o farmacêutico e o utente (de forma a perceber em que condições este se encontra; o que o levou a querer a fazer a determinação; eventuais problemas de saúde).
- b) *Fase analítica*, que consiste na determinação do parâmetro.
- c) *Fase pós-analítica*, que corresponde à interpretação e comunicação dos resultados, tendo em conta os valores de referência, o contexto em que se encontra o utente e os seus valores habituais.

Na FP após a determinação de qualquer parâmetro, é facultado pelo farmacêutico, um cartão de registos, onde todas as medições são anotadas permitindo assim, um acompanhamento monitorizado do utente.

Os resultados são sempre avaliados e comunicados ao utente, sendo que a divulgação deve ser simples e clara, informando-o das possíveis medidas não farmacológicas a adotar caso alguns dos parâmetros determinados se encontrem alterados.

É importante salientar que todos os aparelhos utilizados nas medições são calibrados regularmente com o objetivo de garantir resultados fiáveis ao utente.

9.2.1. PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

9.2.1.1. DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

A Pressão Arterial (PA) é um dos parâmetros medidos com maior frequência na FP e com maior incidência na faixa etária adulta e idosa.

Antes da medição e de forma a garantir que o resultado obtido seja fiável, é necessário que o utente cumpra alguns requisitos, nomeadamente:

- Repouso no mínimo de 5 minutos antes da medição;

- Evitar o consumo de estimulantes;
- Evitar fumar na meia hora antecedente;
- Estar sentado confortavelmente e relaxado;
- Evitar falar ou mover-se durante a medição.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Hipertensão, os valores de referência da PA classificam-se em diferentes categorias, indicadas na tabela que se segue ^[20]:

Tabela 4 - Classificação da Pressão Arterial

Valores de Referência da Pressão Arterial em adultos		
Classificação	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensão Grau 1	140-159	90-99
Hipertensão Grau 2	160-179	100-109
Hipertensão Grau 3	≥180	≥110

Em alguns casos, este tipo de medição permite detetar precocemente a Hipertensão Arterial (HTA) e orientar o doente. Numa fase inicial, são aconselhadas medidas não farmacológicas, como por exemplo, seguir uma dieta saudável (redução do consumo de sal, gorduras saturadas, entre outras), a promoção da prática de exercício físico, reduzir o consumo de álcool e tabaco (se for o caso) e recomendar a medição deste parâmetro regularmente. Caso os valores forem, substancialmente superiores aos valores de referência, o doente deve ser encaminhado para uma consulta médica ^[21].

Na FP a medição da PA é efetuada através do auxílio de um tensiómetro.

9.2.1.2. DETERMINAÇÃO DA ALTURA, PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

O Índice de Massa Corporal (IMC) expressa a relação entre o peso e a altura, de um indivíduo, sendo utilizado para estimar o peso ideal.

Este é calculado através da seguinte fórmula ^[21]:

$$IMC = \frac{Peso (Kg)}{Altura (m^2)}$$

A obesidade por estar relacionada com o risco de determinadas doenças, nomeadamente HA, dislipidemias, diabetes, bem como doenças cardiovasculares, a medição deste parâmetro revela-se de enorme relevância.

Para uma correta interpretação dos resultados obtidos e aconselhamento, o farmacêutico, sempre que necessitar, pode recorrer a uma tabela que possui os seguintes valores de referência ^[22]:

Tabela 5 - Valores de Referência do IMC

IMC (Kg/m ²)	Classificação em adultos	Risco de Doença Cardiovascular
<18,5	Baixo Peso	Baixo
18,5-24,9	Peso Normal	Moderado
25-29,9	Excesso de Peso	Médio
30-34,9	Obesidade de Grau I	Alto
35-39,9	Obesidade de Grau II	Grave
≥40	Obesidade Mórbida	Muito Grave

9.2.2. PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

9.2.2.1. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS

A determinação destes parâmetros é realizada por punção capilar, utilizando para cada uma das medições um equipamento de leitura com tiras-teste específicas.

Torna-se importante o controlo dos níveis destes lípidos, a fim de avaliar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A determinação de ambos os parâmetros, são normalmente efetuadas ao início da manhã dado o jejum necessário para a realização destes.

Um elevado teor de colesterol total (>190mg/dL) e de triglicérideos (>150mg/dL) é um alerta para uma possível avaliação laboratorial completa ^[23].

9.2.2.2. DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA

A determinação da glicémia é fundamental para um diagnóstico precoce e no controlo da Diabetes Mellitus. Esta caracteriza-se como sendo uma doença crónica, a qual provoca distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes da deficiência na secreção ou ação da insulina.

Assim, a medição deste parâmetro deve ser efetuado em jejum (ausência de ingestão calórica até oito horas) ou duas horas após a última refeição. Este exame é realizado pelo método capilar e oferece resultados imediatos acerca da concentração de glicose.

Os valores normais de referência num adulto em jejum são de 70-110mg/dL, pós-prandial \leq 200mg/dL e ocasional \leq 140mg/dL. Após a medição e leitura dos resultados e perante níveis de glicémia elevados, cabe ao farmacêutico, fomentar um diálogo com o utente, de forma a tentar perceber o tipo de alimentação habitual, antecedentes familiares, existência determinações elevadas anteriores ^[24].

10. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

10.1. VALORMED

A ValorMed, sociedade sem fins lucrativos, é responsável pela gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos inutilizáveis procurando minimizar o impacto ambiental negativo destes resíduos, processando a sua recolha e respetivo tratamento através de um sistema de incineração [25, 26].

A FP é colaboradora do sistema ValorMed, sendo possível a entrega por parte dos utentes, de medicamentos e produtos de saúde com PV expirado ou inutilizados, sejam estes de utilização humana ou veterinária. Também os acessórios utilizados para facilitar a administração de medicamentos (colheres, copos, seringas doseadoras, etc.) podem ser entregues na farmácia.

10.2. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância visa aumentar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção RNM [27].

No quotidiano, o farmacêutico é confrontado com distintas situações passíveis de estarem associadas a quadros de RNM. Os conhecimentos farmacológicos, terapêuticos e clínicos permitem ao farmacêutico identificar os possíveis efeitos adversos e notifica-los.

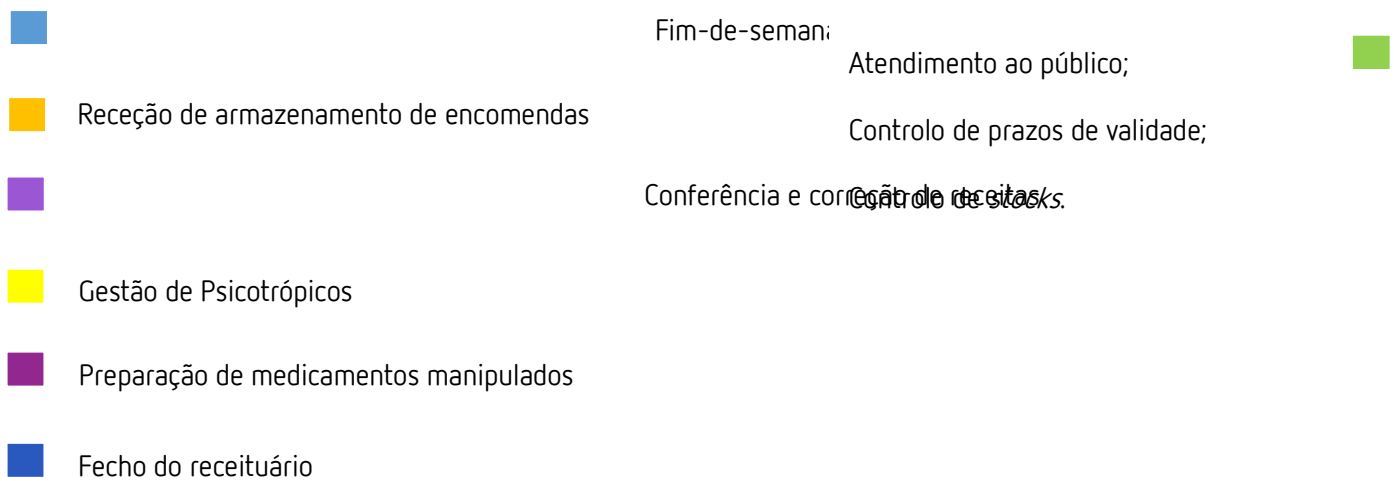
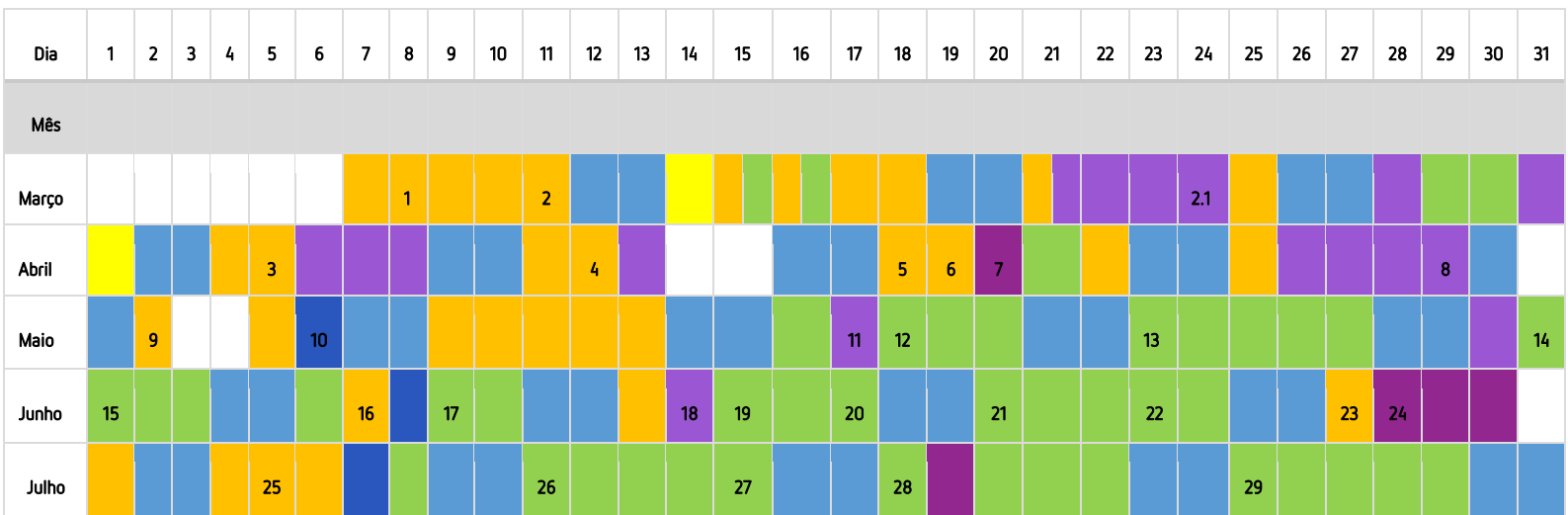
CONCLUSÃO

Concluído o meu percurso na Farmácia Porto, destaco com satisfação, a importância destes cinco meses na minha vida profissional e pessoal. Esta experiência revelou-se bastante enriquecedora, não só porque me permitiu adquirir novos conhecimentos como também me ajudou na necessidade de me adaptar a uma rotina e realidade diferentes.

Durante estes meses e com a ajuda de uma grande equipa de profissionais, pude desenvolver e aperfeiçoar todas as tarefas que me foram propostas, desde a gestão e faturação do receituário, até ao contacto direto com os utentes. A capacidade de sensibilização da população na adoção de estilos de vida saudáveis e a educação para a utilização racional dos fármacos foram algumas das competências que fui adquirindo e colocando em prática, o que me possibilitou valorizar ainda mais o sentido de responsabilidade que o farmacêutico tem perante a sociedade.

Por fim, ao longo da realização deste relatório pude confirmar que todos os objetivos propostos no programa da unidade curricular foram cumpridos, o que me permitiu consolidar e obter novos conhecimentos a aplicar futuramente na minha vida profissional.

CRONOGRAMA DO MEU PERCURSO NA FARMÁCIA PORTO



Formações:

1-Aboca®, Gama de Inverno; 2- Tilman®, Gama Biolys e Elimin (2.1- Semana de Promoção da Tilman®); 3- ISDIN, Gama de Verão; 4- Dulcosoft®; 5- OmegaPharma, Gama de Emagrecimento; 6- Filorga®; 7- Novartis®, Novidades no Mercado; 8- NestléHealthScience®, Suplementos Alimentares; 9- Bioderma, Nova Gama de Verão; 10- Pfizer®, Perturbações da Ansiedade Generalizada; 11- Xamane, S.A., Suplementos Alimentares; 12- Curaprox, Apresentação da Marca; 13- Gama SVR®; 14- Dentaïd®; 15- Uriage, Gama de Verão e



Novidades; **16-** Merck, Vigantoletten® e UL-250®; **17-** Zambon, Spidiplast®; **18-** Atyflor®; **19-** Pulmiben Lisina®; **20-** Meda, Sargenor® e Venoparil® gel; **21-** ISDIN, Verrutop® e Bexident®; **22-** Angelini, Primus®; **23-** Tricovel®; **24-** IFC, Neostrata®, Heliocare® e Cicamel®; **25-** Tilman®, Gama Elimin Fresh; **26-** Daflon®; **27-** Noreva®; **28-** OmegaPharma, EverFit®; **29-** La Roche-Posay®, Gama Anthelios XL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boas Práticas de Farmácia - Manual de Objetivos de Qualidade; OF/ANF, Lisboa, 1997* (último acesso a 29.04.2016)
2. INFARMED: Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf (último acesso a 29.04.2016)
3. INFARMED: Regime jurídico das farmácias de oficina. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf (último acesso a 29.04.2016)
4. INFARMED: Produtos Cosméticos. Disponível em: Decreto-Lei nº. 113/2010, de 21 de outubro (último acesso a 21.05.2016)
5. INFARMED: Medicamentos Veterinários. Disponível em: Decreto-Lei nº. 314/2009 de 28 de outubro (último acesso a 21.05.2016)
6. INFARMED: Dispositivos Médicos. Disponível em: Decreto-Lei n.º 185/2012, de 09 de agosto (último acesso a 21.05.2016)
7. INFARMED: Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf (último acesso a 01.08.2016)
8. Ministério da Saúde. Particularidades da Receita sem papel. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> (último acesso a 03.08.2016)
9. INFARMED: Medicamentos genéricos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS (último acesso a 23.07.2016)

10. INFARMED: Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf (último acesso a 24.07.2016)
11. INFARMED: Circular informativa n.º 166, de 15 de setembro de 2015 (último acesso a 25.07.2016)
12. INFARMED: Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf (último acesso a 11.06.2016)
13. INFARMED: Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. Disponível em: www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf (último acesso a 11.06.2016)
14. INFARMED: Comparticipação de medicamentos manipulados. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf (último acesso a 11.06.2016)
15. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro. Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Diário da República, 1.ª série, n.º 190, 4332. (último acesso a 02.08.2016)
16. INFARMED: Comparticipação do Estado de produtos destinados ao autocontrolo. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS (último acesso a 02.08.2016)
17. Centro de Conferência de Faturação. Disponível em: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/InformacaoInstitucional> (último acesso a 02.07.2016)

18. INFARMED: Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde. Disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/normas_prescricao_9_5_03.pdf (último acesso a 02.08.2016)
19. Manual das BPF. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf (último acesso a 03.08.2016)
20. Sociedade Portuguesa de Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.sphta.org.pt/pt/base3/17> (último acesso a 16.07.2016)
21. Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.manualmerck.net/?id=51> (último acesso a 16.07.2016)
22. Associação Nacional de Dietistas. Disponível em: <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> (último acesso a 16.07.2016)
23. Direção-Geral da Saúde: Norma nº19/2011 de 28/09/2011 (último acesso a 16.07.2016)
24. Direção-Geral da Saúde: Norma nº002/2011 de 14/01/2011 (último acesso a 16.07.2016)
25. ValorMed. Disponível em: <http://www.valormed.pt/conteudos/conteudo/id/> (último acesso a 17.07.2016)
26. ValorMed. Disponível em: http://www.groquifar.pt/divisao_artigo.php?id=21 (último acesso a 17.07.2016)
27. Farmacovigilância. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA (último acesso a 19.07.2016)