



Relatório de Estágio II

Farmácia Carvalho Serra

Sandra Cristina Martins Vidal da Eira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

A Estagiária:

(Sandra Cristina Martins Vidal da Eira)

Supervisor:

(Profº Doutor Joaquim Monteiro)

Orientador:

(Dr. José António Carvalho Serra)

Índice

Declaração de Integridade	4
Agradecimentos	5
Lista de Acrónimos.....	6
Abstract.....	8
Farmácia Carvalho Serra.....	9
1 – Qualidade.....	10
1.1 – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia.....	10
2 – Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	11
2.1 – Espaços Físicos e Equipamentos.....	11
2.1.1 – Exterior	11
2.1.2 – Interior	11
2.1.3 – Integração no domínio das relações de trabalho	17
3 – Biblioteca e fontes de informação.....	18
3.1 - Publicações de existência obrigatória.....	18
3.2 - Centros de informação.....	18
3.3 – Sistema Informático.....	19
4 - Encomendas e Aprovisionamento	20
4.2 - Marcação de preços.....	21
4.3 - Controlo de prazos de validade e de devolução de medicamentos/ produtos de saúde	21
4.4 - Matérias-primas e reagentes	22
5 - Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	23
5.1 - Medicamentos sujeitos a prescrição médica	23
5.2 - Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	23
5.3 - Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	24
6 - Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica.....	25

6.1 – Modelos de receita médica	25
6.1.1 - Receita médica por via eletrónica materializada e guia de tratamento	25
6.1.2 - Receita médica eletrónica renovável materializada e guia de tratamento;	26
6.1.3 - Receita Eletrónica.....	27
6.1.4 - Receita médica manual pré-impressa	27
6.2 – Validação de Receitas.....	28
6.3 – Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações	30
6.4 – Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência	30
6.5 – Posologia e modo de administração	31
6.6 – Informação oral e escrita	31
6.7 – Promoção da adesão à terapêutica	32
6.8 – Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos	33
7 - Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	34
7.1 – Regras de aquisição e dispensa.....	34
7.2 – Documentos associados e ligação com ao INFARMED	35
8 - Medicamentos/Produtos manipulados.....	36
8.1 – Definição de manipulados.....	36
8.2 – Material de laboratório	36
8.3 – Boletins de análise	36
8.4 – Regras de manipulação	36
8.5 – Regime de preços e participações	38
8.6 – Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado	39
9 – Receituário/Faturação	39
10 - Indicação Farmacêutica.....	42
10.1 – Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação	44

10.2 – Dados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	46
10.2.1 - Parâmetros Bioquímicos	47
10.2.2 - Parâmetros Fisiológicos.....	51
10.2.3 - Parâmetros antropométricos	52
10.2.4 – Importância do registo e comunicação do resultado dos parâmetros determinados	54
10.3 – Serviços Essenciais e Diferenciados	54
10.3.1 – Rastreios.....	55
10.3.2 – Fármacos de substituição.....	55
10.3.3 - Valormed.....	56
10.3.4 – Assistência Medica Internacional.....	57
10.3.5 – Programa troca de Seringas	58
10.3.6 - Acompanhamento de doentes	58
11 – Formações Suplementares.....	60
12 – Trabalho Suplementar	61
13 – Conclusão.....	62
14 – Referências Bibliográficas	63
15 – Anexos	66

Declaração de Integridade

Sandra Cristina Martins Vidal da Eira, 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

(Sandra Cristina Martins Vidal da Eira)

Agradecimentos

Dado o término desta etapa, gostaria de agradecer a toda equipa da Farmácia Carvalho Serra que sempre me apoiaram e proporcionaram momentos de aprendizagem tão enriquecedores, não esquecendo todos os momentos de pura boa-disposição que são tão característicos desta equipa. Agradeço também ao meu orientador, o Diretor-Técnico, Sr. Dr. José António Carvalho Serra por todo o apoio e pela oportunidade de realizar o estágio neste local.

Quero gratificar o meu Supervisor, Prof. Doutor Joaquim Monteiro, assim como todos os professores que me lecionaram, por todos os momentos de aprendizagem e dedicação.

Aos meus amigos, que me apoiaram nesta jornada, que tive a oportunidade de conhecer neste Instituto que encheram os meus dias de alegria, sabendo que ficam para a vida. E também aos amigos de sempre que aturaram os meus queixumes assim como festejaram as minhas vitórias.

Ao meu namorado, Tito, pelas horas infindáveis de apoio, de força e compreensão. Por estar sempre do meu lado nestes 5 anos e de me arrancar um sorriso mesmo quando os momentos não eram tão bons. Obrigada por me fazeres feliz!

No culminar desta jornada gostaria de dar o último e mais importante agradecimento às pessoas que nunca falharam comigo, que mesmo quando os momentos eram menos bons, me levantaram e me diziam que ia vencer, que me amam de forma incondicional, que me enchem de orgulho todos os dias, aos meus Pais. Sem vocês nada disto seria possível!

“Para o trabalho que gostamos levantamo-nos cedo e fazemo-lo com alegria.”

William Shakespeare

Lista de Acrónimos

- AIM** – Autorização de introdução no mercado
- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- AMI** – Assistência Médica Internacional
- APDL** – Administração dos portos do Douro, Leixões e Viana do Castelo
- BPF** – Boas Prática de Farmácia
- CCF** – Centro de Conferência de Faturas
- CIAV** – Centro de Informação Antivenenos
- CIM** – Centro de Informação do Medicamento
- CIMI** – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
- CTT** – Correios, Telégrafos e Telefones – Correios de Portugal S.A
- DCI** – Designação comum internacional
- DCV** – Doenças Cardiovasculares
- DGAV** – Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
- DL** – Decreto – Lei
- DSNA** – Direção de Serviços de Nutrição e Alimentação
- F** – Fator
- FCS** – Farmácia Carvalho Serra
- FEFO** – *First expire, first out*
- GAP** – Gabinete de atendimento personalizado
- IMC** – Índice de massa corporal
- INE** – Instituto Nacional de Estatística

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PIC – Preço inscrito na cartonagem

PV – Prazo de validade

PVA – Preço de venda ao armazenista

PVF – Preço de venda à farmácia

PVP – Preço de venda ao público

RNM's – Resultado negativo da Medicação

SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

Abstract

Este relatório descreverá a última etapa do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas relativo ao estágio realizado na FCS, no segundo semestre do ano letivo 2015/2016.

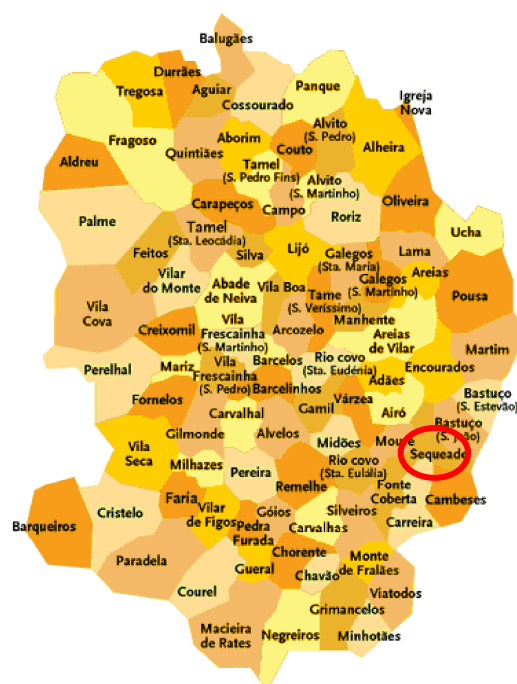
No dia 1 de Março de 2016 iniciei o estágio na FCS, onde a teoria e o conhecimento adquirido durante o ciclo de estudos foi posto à prova e em prática. Nesta fase tomei conhecimento das várias funções e atividades que são realizadas na farmácia e o papel relevante que esta profissão desempenha na sociedade.

Em complementação, estará a monografia realizada no local de estágio, com o intuito de acrescentar de informação sobre Dermatite Atópica na equipa da FCS, com uma apresentação e a entrega de folhetos informativos com as informações necessárias.

Ao longo deste relatório abordarei os conteúdos mais importantes sobre as atividades desempenhadas assim como os aspetos técnicos, burocráticos e práticos que foram realizados durante os cinco meses nesta farmácia.

Farmácia Carvalho Serra

A Farmácia Carvalho Serra foi inaugurada em 1982 na freguesia de Sequeade, pertencente ao concelho de Barcelos, distrito de Braga. Esta farmácia abrange uma área populacional significativa devido à inexistência de outra farmácia nas freguesias adjacentes. Esta farmácia é orientada pelo diretor técnico, Dr. António Carvalho Serra, e pela sua equipa de 5 elementos, dois farmacêuticos e dois técnicos de farmácia e uma auxiliar farmacêutica. A farmácia encontra-se aberta de Segunda a Sexta (9h00 - 13h e 14h30 - 19h30), aos Sábados (9h30 - 13h e 15h - 17h) e aos Domingos (9h30 - 12h).



No meio envolvente existe a Extensão de Saúde Sequeade (C. S. Barcelinhos), escolas primárias e um centro de dia para idosos, em que apesar do público-alvo serem pessoas de idade mais avançada subsiste também uma variabilidade de público mais jovem.



FIGURA 1 - VISTA DE FRENTE DA FARMÁCIA

1 – Qualidade

1.1 – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

A qualidade sendo uma norma na farmácia deve visar vários pontos, para que no conjunto formem um serviço prestável, eficiente e de competência. Para esse objetivo são seguidas normas baseadas na legislação em vigor, no manual de BPF e na *International Organization of Standardization* - NP EN ISO 9001. ^[1] A adoção de um sistema de gestão da qualidade deverá ser uma decisão estratégica da organização, não sendo esta obrigatória. A conceção e a implementação do sistema de gestão da qualidade de uma organização são influenciadas:

- ✓ Pelo seu ambiente organizacional, por mudanças nesse ambiente e por riscos associados;
- ✓ Por objetivos particulares;
- ✓ Pelos produtos que proporciona;
- ✓ Pelos processos que utiliza;
- ✓ Pela dimensão e estrutura organizacional

As normas internacionais fomentam a adoção de uma abordagem por processos distintos, implementa e melhora a eficácia de um sistema de gestão da qualidade, para aumentar a satisfação do cliente ao ir ao encontro dos seus requisitos. ^[2]

O diretor técnico também pode recorrer à Associação Nacional de Farmácias (ANF) e à Ordem dos Farmacêuticos (OF) que auxiliam em processos de aconselhamento.

Desta forma, de acordo com o requisito de qualidade do manual de BPF, os farmacêuticos devem manter-se informados a nível científico, ético e legal para que assumam um nível de competência adequado a uma prática profissional de qualidade. ^[1]

A farmácia não tem dupla certificação mas tenta cumprir que as boas práticas são respeitadas e colocadas em prática.

2 – Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

2.1 – Espaços Físicos e Equipamentos

De acordo com o DL n.º168 – 31 de Agosto de 2007, as instalações devem garantir a segurança, acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes. Estas devem conter obrigatoriamente uma sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias, sendo as suas áreas mínimas determinadas pelo INFARMED. [3]

2.1.1 – Exterior

Na parte exterior da farmácia deve existir:

- ✓ Uma zona de acesso à farmácia onde deve ser garantida a acessibilidade a todos os potenciais utentes, como crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência, devendo evitar-se a existência de obstáculos como escadas ou desníveis; [Anexo 1]^[4]
- ✓ Um aspeto característico e profissional, facilmente visível e identificável.
- ✓ Um letreiro com a inscrição “FARMÁCIA” ou o símbolo “cruz verde”, que deverão estar iluminados durante a noite quando a farmácia estiver de serviço; [Anexo 2]
- ✓ Uma placa exterior com o nome da farmácia e do diretor técnico; [Anexo 3]
- ✓ O horário de funcionamento da farmácia colocada de forma visível do exterior da farmácia. [Anexo 4] ^[1]

2.1.2 – Interior

As farmácias devem dispor, designadamente, das seguintes divisões:

- ✓ Sala de atendimento ao público;
- ✓ Armazém;
- ✓ Laboratório;
- ✓ Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)
- ✓ Instalações sanitárias. ^[4]

As áreas mínimas das farmácias e de cada uma das divisões referidas na Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de julho:

- ✓ Área útil total mínima de 95 m².

As farmácias devem dispor, obrigatória e separadamente, das seguintes divisões:

- ✓ Sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m²;
- ✓ Armazém com pelo menos, 25 m²;
- ✓ Laboratório com pelo menos, 8 m²;
- ✓ Instalações sanitárias com, pelo menos, 5 m²;
- ✓ GAP, com pelo menos, 7 m². [5]

2.1.2.1 – Área de atendimento

A área de atendimento contém um balcão com três postos de atendimento, onde são visíveis zonas com lineares e gôndolas para a apresentação dos produtos. Os medicamentos e/ou os produtos de saúde que estão visíveis são sempre medicamentos não sujeitos a receita médica e que podem ser adquiridos pelo doente.

Nesta área também existe uma pequena sala de espera com um local apropriado para os utentes se sentarem e também uma balança que faz a medição do peso, com um sistema que também determina a altura e um algoritmo que calcula o índice de massa corporal (sendo que esta tem manutenção periódica por técnico especializado).

No local de atendimento estão presentes as placas referentes à presença de livro de reclamações e a proibição de fumar. [6]



FIGURA 2 - BALCÃO DE ATENDIMENTO

2.1.2.2 – Laboratório

O laboratório é o local onde são preparados manipulados onde contém todo o material obrigatório e os equipamentos essenciais.

Na FCS, os medicamentos manipulados já não são produzidos devido ao número reduzido de pedidos.

No entanto, este local contém o material obrigatório estabelecido pela legislação em vigor:

- ✓ Sistema de exaustão de fumos e gases
- ✓ Alcoómetro
- ✓ Almofarizes de vidro e porcelana
- ✓ Balança analítica
- ✓ Banho de água termostatzado
- ✓ Cápsulas de porcelana
- ✓ Gobelés de várias capacidades
- ✓ Espátulas metálicas e não metálicas
- ✓ Funis de vidro
- ✓ Papel indicador pH universal
- ✓ Pedra para preparação de pomadas
- ✓ Pipetas graduadas de várias capacidades
- ✓ Provetas de várias capacidades
- ✓ Tamises
- ✓ Termómetro
- ✓ Vidros de relógio. [7]

Para além disso, existe um frigorífico que permite o armazenamento de medicamentos a uma temperatura adequada, onde existe um termohigrómetro que permite o controlo da temperatura e humidade nesse local. Para além deste existem outros localizados em sítios específicos, como outros locais de armazenamento de produtos.



FIGURA 3 - ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS DE FRIO

2.1.2.3 – Armazém

Este é o local em que os medicamentos são armazenados após a sua receção. Nesta zona, após conferidos e introduzidos no sistema informático, Sifarma 2000, são colocados num móvel com gavetas, por ordem alfabética do nome comercial e por prazo de validade, segundo as normas *first expire, first out* (FEFO).

Neste local também está presente um termohigrómetro que monitoriza a temperatura e humidade.



FIGURA 4 – ZONA DE RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E ARMAZENAMENTO

2.1.2.4 – Gabinete de Atendimento Personalizado

Este local destina-se ao atendimento de utentes com uma maior privacidade e para a realização dos testes bioquímicos como a medição de colesterol total, glicemia e testes fisiológicos, como a medição da pressão arterial.



FIGURA 5 - GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

2.1.2.5 – Escritório

Local onde o diretor técnico trata da documentação referente a estupefacientes e psicotrópicos (arquivando as requisições durante o período obrigatório). Neste local também estão presentes as fontes bibliográficas da farmácia.

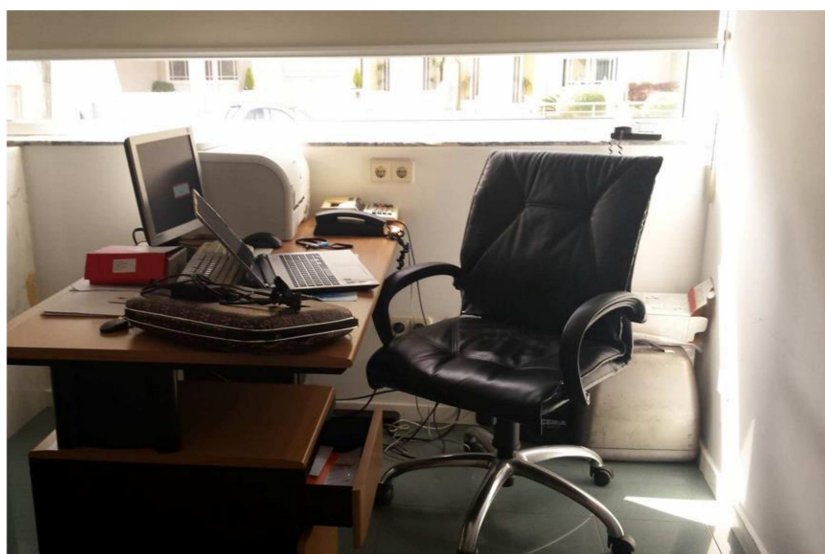


FIGURA 6 - GABINETE DO DIR. TÉCNICO

2.1.2.6 – Vestiário

O vestiário contém cacifos individuais onde os colaboradores poderão colocar os seus pertences.



FIGURA 7 - CACIFOS

2.1.2.7 – Controlo da temperatura e do ambiente

Devem ser utilizados equipamentos e procedimentos adequados para verificar as condições ambientais em que os medicamentos são armazenados. Os fatores ambientais a considerar incluem a luz, a temperatura, a humidade e a limpeza das instalações.

Antes da utilização da área de armazenamento, deve ser efetuado um mapeamento inicial de temperaturas nessa área, em condições representativas. A localização do equipamento de monitorização da temperatura deve ser determinada em função dos resultados do mapeamento, assegurando que os dispositivos de monitorização estão posicionados nas áreas em que se registam os extremos de flutuações.

O mapeamento é feito por um termohigrómetro deve ser repetido de acordo com os resultados de uma avaliação dos riscos, ou sempre que se fizerem alterações significativas na instalação ou no equipamento de controlo de temperatura. No caso de pequenas instalações, com poucos metros quadrados e que estão à temperatura ambiente, deve ser realizada uma avaliação dos potenciais riscos e devem ser colocados equipamentos de monitorização da temperatura, em conformidade com os resultados obtidos.

Os valores devem ser revistos mensalmente, descarregando os valores por via informática, obtendo um mapa de registos. [8]

Neste caso, a FCS, faz o controlo do ambiente de armazenamento com os termohigrómetros que realizam a medição da temperatura (° C) e da humidade (%) de hora em hora que depois são transformados em gráfico para serem analisados e arquivados. [Anexo 5]

2.1.2.8 – Equipamento de Segurança

Como equipamento de segurança a farmácia necessita dos seguintes pontos:

- ✓ Extintor;
- ✓ Sistema de Alarme;
- ✓ Estojo de primeiros socorros em local bem assinalado;
- ✓ Sinalética adequada; [9]

2.1.3 – Integração no domínio das relações de trabalho

O ambiente de integração foi sentido desde o início do estágio, o que já tinha acontecido no estágio I em julho de 2015, em que foi perceptível a atitude de “espírito de equipa” ao longo de todos os meses. É de notar que a boa comunicação é a chave para o sucesso da farmácia e para um bom ambiente de trabalho.

A equipa é constituída pelo Dr. Técnico; António Carvalho Serra, por dois farmacêuticos: Sara Silva e Ricardo Figueiredo, por dois Técnicos de farmácia: Sara Sá e Carlos Pereira e uma auxiliar de farmácia: Alice Gomes.

É de realçar que toda a equipa esteve sempre pronta a ajudar e a tirar qualquer dúvida que fosse surgindo e também explicar todas as atividades diárias da farmácia.

Desta forma, a boa disposição, a amizade, o respeito e a confiança fazem parte desta equipa, que tem como principal objetivo zelar pela saúde pública dos utentes.

3 - Biblioteca e fontes de informação

3.1 - Publicações de existência obrigatória

A Farmácia Carvalho Serra apresenta as publicações de existência obrigatória, sendo que estas se encontram maioritariamente em formato eletrónico. Estas são a Farmacopeia IX e os respetivos suplementos e o prontuário terapêutico 11. Para além destas existem outras publicações como Formulário Galénico, Simposium terapêutico, Direito Farmacêutico, Manual de antibióticos antibacterianos, Guia Prático de Análises Clínicas e Medicamentos não Prescritos

3.2 - Centros de informação

As farmácias devem aceder a centros de informação apropriados para o esclarecimento de dúvidas ou urgências por via telefónica. A FCS indicou que os centros de informação que utiliza são:

- Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional de Farmácias (CEDIME)

O CEDIME é um serviço criado pela ANF, que se destina à prestação de informação e esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos ou a sua manipulação.

- Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI)

O CIMI responde a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com licenciamento de entidades, medicamentos e produtos de saúde.

- Centro de Informação do Medicamento (CIM)

O CIM é o centro de informação sobre o medicamento associado à Ordem dos Farmacêuticos.

- Centro de Informação Antivenenos (CIAV)

O CIAV é um centro médico de consulta telefónica na área da toxicologia, responsável pela prestação, em tempo útil, das informações necessárias e adequadas.

3.3 – Sistema Informático

Os equipamentos informáticos utilizados pela farmácia no processamento e registo de dados é o suficiente para o funcionamento normal, são cinco computadores no total, três no balcão de atendimento, um no armazém e um no escritório do diretor técnico. Todos eles estão equipados com programa, *Sifarma 2000*.

Estes são mantidos segundo as BPF, com as condições asseguradas, para que se garanta o seu funcionamento adequado e a integridade da informação, nomeadamente:

- ✓ Mantendo-os em local e ambiente de acordo com as recomendações dos fabricantes;
- ✓ Efetuando manutenção preventiva de acordo com as recomendações dos fabricantes;
- ✓ Salvaguardando intervenções não autorizadas;
- ✓ Assegurando fonte de alimentação;
- ✓ Preservando-os da exposição a vírus informáticos;

Devem ser feitos regularmente “back-up’s” de informação (sistema de cópias de segurança), de modo a evitar a perda de informação em caso de avaria informática ou acidente.

Os programas informáticos para uso clínico devem:

- ✓ Ser concebidos, implementados e validados de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade dos dados;
- ✓ Estar documentados e adequados ao uso;
- ✓ Ser utilizados por colaboradores com a formação adequada;
- ✓ Assegurar a proteção e a integridade dos dados no que respeita à sua entrada, processamento, armazenamento e transmissão, definindo níveis de acesso diferenciado;
- ✓ Manter a segurança da informação, incluindo a prevenção de acessos não autorizados e a modificação dos registos informáticos de forma não autorizada. O acesso total ou parcial dos dados deve estar limitado aos colaboradores autorizados e deve ser registada;

- ✓ Ser validados e auditados periodicamente de modo a verificar o desempenho adequado e a detetar eventuais erros de entrada, processamento e cálculo, armazenamento e transmissão;
- ✓ Ser validados após qualquer alteração, restauro de ficheiros, avaria ou recuperação de dados. ^[1]

4 - Encomendas e Aprovisionamento

Na Farmácia Carvalho Serra são rececionadas 2 encomendas diárias. No *Sifarma 2000*, maior parte das existências têm um *stock* mínimo e stock máximo (excluindo-se alguns produtos que de forma esporádica são pedidos). Assim que o *stock* atinja o seu número mínimo, os produtos vão constar na encomenda diária. No momento da revisão da encomenda, os responsáveis têm que ponderar os produtos que são encomendados, ou não, ao armazenista em questão.

Em alguns casos, o pedido de encomenda de um certo produto, a outro armazenista, pode compensar em termos de margem de lucro.

Para além da encomenda diária, é muito frequente fazer a ligação por via telefónica directamente aos armazenistas ou pelo Gadget (via internet) para pedidos excepcionais ou urgentes.

A visita de delegados comerciais representando laboratórios também é muito usual, em que geralmente são feitas encomendas de maior volume, pois apresentam melhores condições e/ou descontos.

No momento da recepção da encomenda:

- ✓ Vêm banheiras devidamente identificadas com o nome da farmácia e morada que deve ser conferida antes do operador de entrega sair;
- ✓ Deve vir acompanhada da respetiva fatura ou guia de remessa que vem em duplicado, sendo que a original serve para colocar em arquivo; [Anexo 6]
- ✓ De seguida são colocados os produtos de frio (caso venham na encomenda) no frigorífico;

- ✓ Na Farmácia têm-se por hábito fazer a contagem dos produtos manualmente, contando as embalagens recebidas e as embalagens encomendadas, e depois introduzir de forma automática no *Sifarma 2000*;
- ✓ No programa faz-se a receção da encomenda colocando o número da Guia ou da fatura e o valor líquido;
- ✓ De seguida faz-se a verificação das características de cada produto, como a quantidade, prazo de validade (PV), preço de venda ao público (PVP), preço de venda ao armazenista (PVA), preço inscrito na cartonagem (PIC), preço de venda à farmácia (PVF) e descontos (caso hajam);
- ✓ No caso do PV seja inferior ao que está no sistema este deve ser alterado, caso seja superior ou igual não é feita nenhuma alteração no sistema;
- ✓ No final, os produtos esgotados devem ser notificados ao INFARMED e devem cair em encomenda de esgotados, que deve ser reencaminhada para outro fornecedor;
- ✓ Depois da receção é impresso um documento comprovativo de receção, que é agrafado à guia ou fatura e que depois é arquivada;
- ✓ Também devem ser colocadas as etiquetas em produtos de venda livre de acordo com a margem da farmácia;

Desta forma, as encomendas podem ser devidamente arrumadas segundo a sua designação comercial e prazo de validade, segundo o sistema FEFO.

4.2 - Marcação de preços

Todos os produtos devem ter inscrito o preço de venda ao público. Em todos os produtos que não tenham, os que correspondem a produtos de venda livre, é necessário colocar o preço de acordo com as margens estabelecidas pela farmácia ($PVF + Margem + IVA = PVP$).

[10]

4.3 - Controlo de prazos de validade e de devolução de medicamentos / produtos de saúde

Os prazos de validade na Farmácia Carvalho Serra são conferidos uma vez por mês. Faz-se normalmente uma previsão para os 3 meses seguintes, onde é necessário ver todos os produtos que estão a expirar e ponderar se devem ser devolvidos ou não. Esta decisão recai sobre o volume de vendas que o medicamento ou produto de saúde tem na farmácia. [Anexo

7]

Caso a decisão seja devolver, é feita uma nota de devolução ao fornecedor. Este processo visa garantir a qualidade dos produtos e a devolução daqueles que não estão em condições para serem utilizados. [Anexo 8] ^[6]

4.4 - Matérias-primas e reagentes

As matérias-primas e/ou reagentes são sempre acompanhados de boletins de análise que são arquivadas após a receção da encomenda na farmácia. [Anexo 9] Estes produtos são devidamente conservados a uma temperatura adequada, ao abrigo da luz e humidade.

As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem satisfazer as exigências da respetiva monografia

- ✓ Devem ser adquiridas a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED;
- ✓ Acompanhando as matérias-primas deve ser exigido um boletim de análise, que comprove que elas satisfazem, pelo menos, as exigências previstas
- ✓ O boletim de análise deverá incluir a indicação do número do lote da matéria-prima a que se refere;
- ✓ O farmacêutico deverá assegurar-se da qualidade das matérias-primas que utiliza.

No momento da receção das matérias-primas deve ser verificado:

- ✓ O boletim de análise;
- ✓ Verificação da matéria-prima rececionada quanto à sua correspondência com a encomendada;
- ✓ Verificação da embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa;
- ✓ Todas as embalagens originais devem conter um rótulo que indique expressamente:
 - Identificação da matéria-prima;
 - Identificação do fornecedor;
 - Número do lote;
 - Condições de conservação;
 - Precauções de manuseamento;

- PV;
- ✓ A matéria-prima permanecerá em quarentena até à sua aceitação ou rejeição, tendo em conta as exigências, as que forem rejeitadas deverão ser destruídas ou devolvidas ao fornecedor com a maior brevidade possível. ^[11]

5 - Classificação dos produtos existentes na farmácia

Durante a realização do estágio, tive a oportunidade de poder fazer atendimentos ao público desde o primeiro dia, por isso esta experiência proporcionou uma aprendizagem diretamente com medicamentos, produtos de saúde, serviços check-saúde e a abordagem ao público.

5.1 - Medicamentos sujeitos a prescrição médica - são substâncias ou associações de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas, fizeram parte do primeiro contacto no atendimento. A vasta gama de ações farmacológicas no início pode ser avassaladora devido aos inúmeros nomes comerciais, laboratórios, diferentes moléculas e diferentes mecanismos de ação. ^[1]

Sendo que utentes da FCS englobam 4 a 5 freguesias do concelho de Barcelos, os habitantes é numa maioria de uma população envelhecida, que apesar das suas diferenças acabam por necessitar dos mesmos tipos de medicamentos. Os grupos farmacológicos mais habituais são antihipertensores, antidiabéticos orais, entre outros, que compõem a maioria das prescrições médicas. Também é habitual as prescrições de medicina dentária e podologia que abrangem menos grupos terapêuticos e acabam por ser sempre semelhantes.

Uma das políticas da farmácia, em relação à cedência de medicamentos urgentes sujeitos a receita médica, baseia-se no manual de BPF, que consiste na avaliação e disponibilização da medicação que um doente necessita em condições de emergência, e que devem estar documentadas e pressupõem o conhecimento prévio do perfil farmacoterapêutico do doente.

5.2 - Medicamentos não sujeitos a receita médica - são os principais no momento da indicação farmacêutica, e que tentam resolver os problemas menores apresentados pelo

doente. Nestas situações, cada doente necessita do aconselhamento personalizado e o mais indicado para a resolução. A gama de medicamentos acaba por ficar maioritariamente à vista do público e muitas vezes o utente tem a possibilidade de escolher de entre alguma forma farmacêutica, de acordo com a sua preferência.

Em casos de automedicação, o doente atua por iniciativa própria no seu problema de saúde. Nesta situação, o farmacêutico deve perceber o problema, orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento. ^[1]

5.3 - Produtos cosméticos e de higiene corporal - são produtos com alguma rotação, principalmente em cuidados de higiene dentária, íntima, produtos de bebé e mamã e produtos de cuidado de rosto diário. A farmácia tem algumas linhas completas que são as que devem ser primeiramente aconselhadas, não reprimindo outros produtos que por vezes sejam mais indicados. Estes produtos com linhas completas, geralmente, são aqueles que permitem por em prática o *marketing* e *merchandising*, com a montagem de lineares, gôndolas e montras.

As **preparações oficinais e magistrais**, sendo estas preparadas em farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, não foram realizadas durante o estágio. Apesar disso, os conhecimentos das regras da ficha de preparação foram mencionados.

Os **medicamentos homeopáticos** na FCS são quase inexistentes, apenas quando requeridos pelo utente. Estes medicamentos tem gerado muita controvérsia devido aos seus resultados comparativamente aos medicamentos não homeopáticos. É da política da FCS não aconselhar medicamento homeopáticos, mas a decisão final fica ao critério do farmacêutico.

Os **produtos dietéticos** são produtos sem muita rotação, notando-se um descrédito cada vez que possa ser aconselhado, principalmente em produtos de emagrecimento. Já os suplementos alimentares à base de proteína têm sido cada vez mais procurados.

Os **produtos para alimentação especial** são produtos que na FCS são apenas dispensados para bebés e crianças (leites, papas e espessantes), em momentos que apresentem

necessidades nutricionais específicas, seja para um bebé que não é amamentado como para uma intolerância alimentar.

Os **produtos fitofarmacêuticos** são produtos derivados de substâncias ativas de plantas e têm um grande volume de vendas, maioritariamente plantas para infusões. Para além disso os produtos laxantes de origem vegetal também são muito procurados e também aconselhados.

Todos os produtos destinados a animais ou **Produtos e Medicamentos de uso veterinário** é aconselhado pelo nosso técnico de farmácia mais experiente no assunto, visto que na maioria dos casos a indicação é dirigida para animais de criação.

Os **dispositivos médicos** englobam um vasto conjunto de produtos diferentes. O mais habitual neste grupo são os da área de ortopedia, denominadas de ortóteses, e também ligas elásticas para os vários locais do corpo. Para além disso a venda de meias de compressão também é usual onde é necessário fazer as medições necessárias ao doente.

[1]

6 - Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica

6.1 – Modelos de receita médica

Visto ainda existirem os vários tipos de receitas em vigor, sendo este um momento de transição, o aviamento dos vários tipos ainda são possíveis, havendo formas diferentes de lidar com cada uma.

Segundo a Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, os modelos de receitas médicas existentes são:

6.1.1 - Receita médica por via eletrónica materializada e guia de tratamento

Este modelo de receita pode ser dividido em 99x (receita eletrónica sem erros de validação) e 98x (receita eletrónica com erros de validação), em que a prescrição é totalmente eletrónica e é impressa com uma guia de tratamento adicional onde podemos ter acesso ao código de acesso e ao pin de direito de opção.

Neste modelo pode ser prescrito o limite de quatro embalagens, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração) podendo, nesta situação, serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita. [12] [13]

6.1.2 - Receita médica eletrónica renovável materializada e guia de tratamento;

A receita médica renovável, cuja validade é de 6 meses, é composta por um original e duas vias autocopiáveis. Neste modelo de receita é também permitido ao médico a validação de apenas duas das três vias existentes, tendo em consideração a duração do tratamento e a dimensão da embalagem. [12] [13]

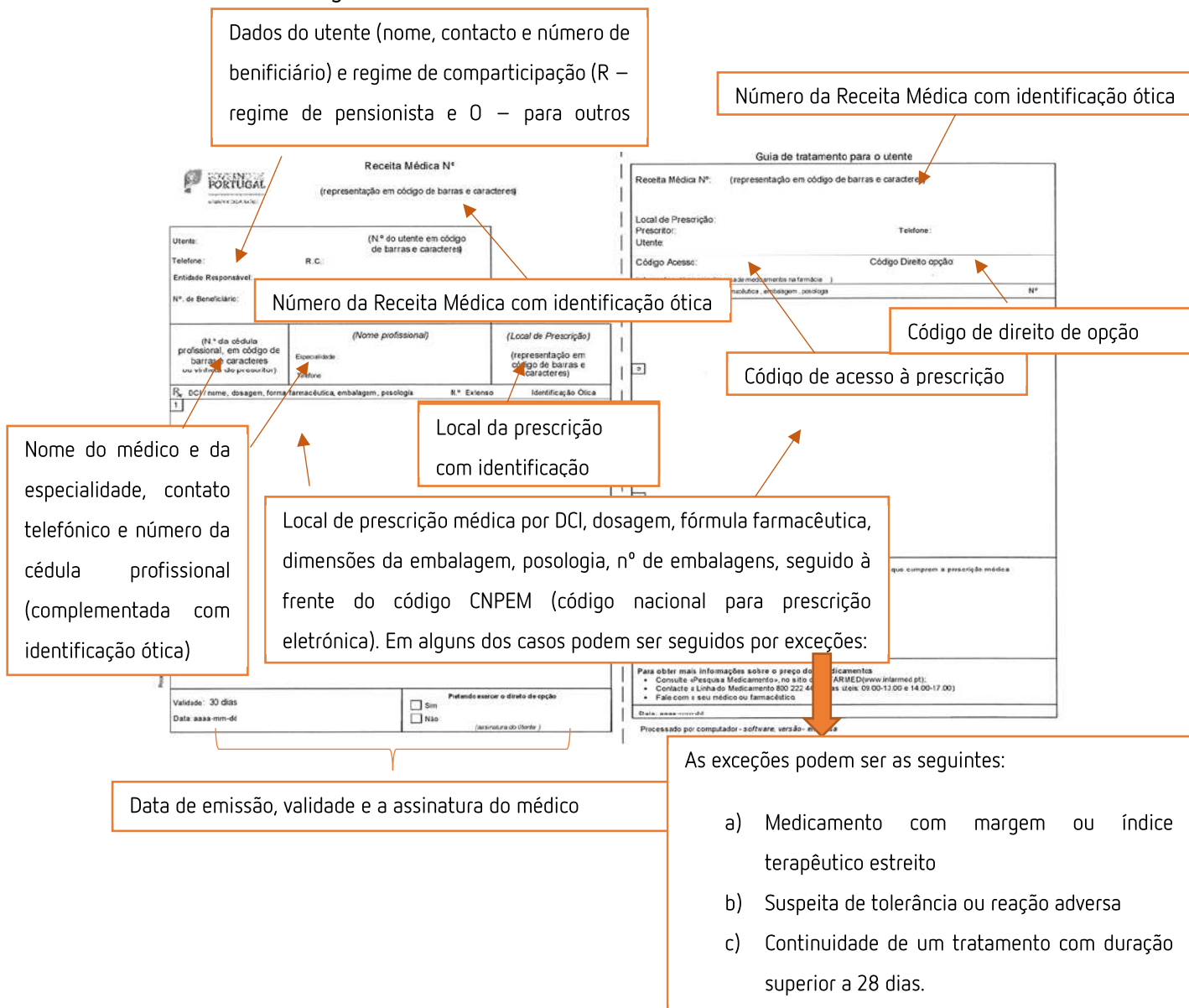
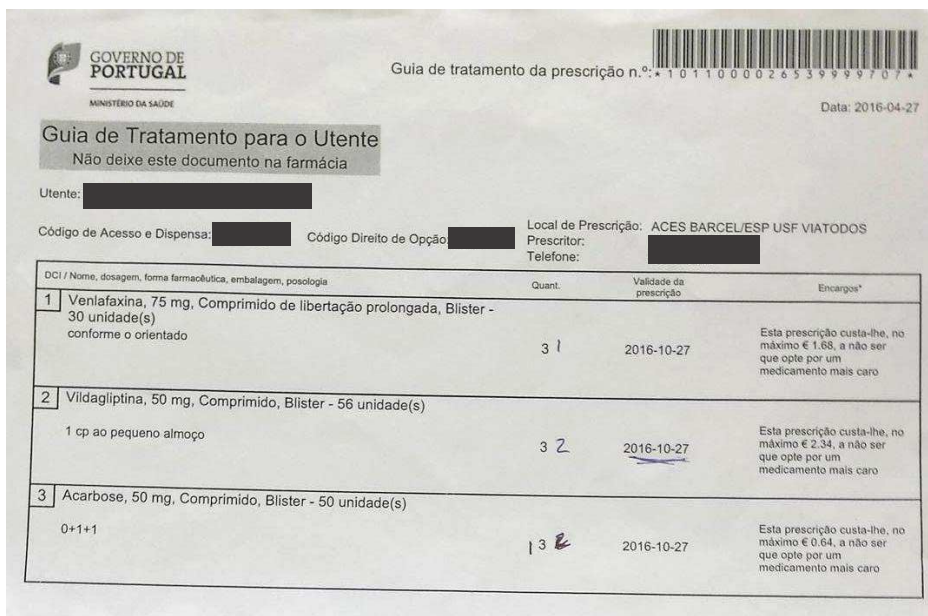


FIGURA 8 - MODELO DE RECEITA MÉDICA MATERIALIZADA RENOVÁVEL OU NÃO

6.1.3 - Receita Eletrónica

A nova receita eletrónica é um suporte no qual os medicamentos prescritos pelo seu médico ficarão acessíveis pelo Cartão de Cidadão. Na farmácia, é feita a introdução do cartão no leitor Smart Card e ao ceder o código de acesso presente na guia de tratamento, terá acesso à sua receita e aos medicamentos que lhe foram prescritos. Esta ficou disponível desde Fevereiro de 2015 mas está gradualmente a ser implementado. Uma outra forma é o envio da prescrição com os códigos a partir de uma mensagem de texto para o contacto do utente ou terem uma guia de tratamento materializada com os dados. [14]



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º: 101100002653999707*

Data: 2016-04-27

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na farmácia

Utente: [REDACTED]

Código de Acesso e Dispensa: [REDACTED] Código Direito de Opção: [REDACTED] Local de Prescrição: ACES BARCEL/ESP USF VIATODOS
Prescritor: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Venlafaxina, 75 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 30 unidade(s) conforme o orientado	3 1	2016-10-27	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,68, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Vildagliptina, 50 mg, Comprimido, Blister - 56 unidade(s) 1 cp ao pequeno almoço	3 2	2016-10-27	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 2,34, a não ser que opte por um medicamento mais caro
3 Acarbose, 50 mg, Comprimido, Blister - 50 unidade(s) 0+1+1	1 3 2	2016-10-27	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0,64, a não ser que opte por um medicamento mais caro

FIGURA 9 - GUIA DE TRATAMENTO DA RECEITA ELETRÓNICA DESMATERIALIZADA

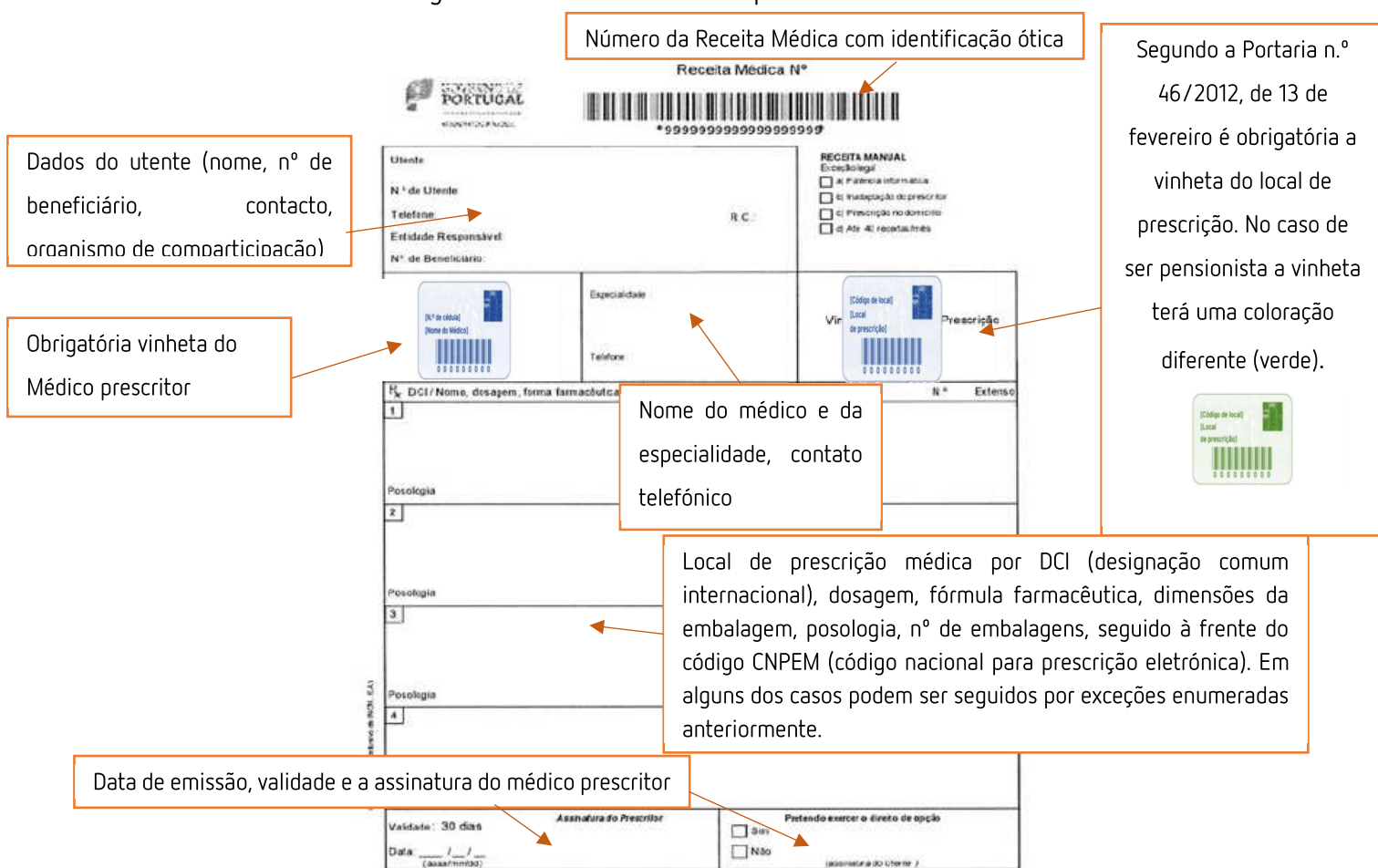
6.1.4 - Receita médica manual pré-impressa

Futuramente a prescrição de medicamentos no nosso país passará a ser assegurada com base em sistema eletrónico desmaterializado ainda assim existem exceções onde podem ser utilizadas como:

- Falência Informática
- Inadaptação do prescritor
- Prescrição no domicílio
- Até 40 receitas/mês

Assim como nas receitas eletrónicas materializadas, nas receitas manuais podem ser prescrito o limite de quatro embalagens, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração) podendo, nesta situação, serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita. [13]

Nestas receitas é obrigatória a vinheta do médico prescriptor. [15]



Número da Receita Médica com identificação ótica

Receita Médica N°

99999999999999999999

Dados do utente (nome, nº de beneficiário, contacto, organismo de comparticipação)

Utente
N.º de Utente
Telefone
Entidade Responsável
N.º de Beneficiário

Obrigatória vinheta do Médico prescriptor

N.º de código (Nome do Médico)

Nome do médico e da especialidade, contato telefónico

Especialidade
Telefone

Segundo a Portaria n.º 46/2012, de 13 de fevereiro é obrigatória a vinheta do local de prescrição. No caso de ser pensionista a vinheta terá uma coloração diferente (verde).

RECETA MANUAL
Exceção legal
 a) Farmácia eletrónica
 b) Instalação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Vineta (Código de local de prescrição)

Local de prescrição médica por DCI (designação comum internacional), dosagem, fórmula farmacêutica, dimensões da embalagem, posologia, nº de embalagens, seguido à frente do código CNPEM (código nacional para prescrição eletrónica). Em alguns dos casos podem ser seguidos por exceções enumeradas anteriormente.

DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica
Posologia
N.º Extensão

Data de emissão, validade e a assinatura do médico prescriptor

Validade: 30 dias
Data: (aaaa/mm/aa)
Assinatura do Prescriptor
Pretendo exercer o direito de opção
 Sim
 Não

FIGURA 10 - RECEITA MÉDICA DE PRÉ-IMPRESSÃO MANUAL

6.2 – Validação de Receitas

A validação das receitas eletrónicas materializadas (renovável ou não), em parte é feita pelo sistema informático que identifica a presença ou não de erros de validação como a validade, regime de comparticipação, dados do utente e do prescriptor e a prescrição de forma automática. Neste caso, se a receita for válida é denominada 99x (sem erros de

validação), se existirem erros é 98x (com erros de validação). Aquando da conferência esta é muito fácil e rápida, sendo apenas necessário conferir:

- a) Impressão correspondente ao número da receita;
- b) Assinatura do médico prescriptor;
- c) Assinatura do utente
- d) Assinatura do farmacêutico que realizou a dispensa
- e) Data da dispensa
- f) Carimbo

A validação de receitas pré-impressas manuais é mais trabalhosa, sendo que os itens a verificar são:

- a) Número da receita;
- b) Vinheta do local de prescrição, se aplicável;
- c) Vinheta identificativa do médico prescriptor;
- d) Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;
- e) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
- f) Entidade financeira responsável;
- g) Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- h) Designação do medicamento, sendo esta efetuada através da denominação comum da substância ativa, da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado;
- i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- j) Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- k) Data de prescrição;
- l) Assinatura do prescriptor.

A validação das prescrições eletrónicas desmaterializadas já não é necessária porque todos os pontos são validados de forma automática pelo sistema informático. Caso esta tenha algum erro a prescrição não pode ser aviada. ^[16]

6.3 – Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações

No processo de atendimento, deve ser realizada uma análise farmacoterapêutica para identificar se a prescrição/indicação/automedicação é a mais indicada para o problema de saúde do doente. Nesta fase, devem ser indicados ou averiguar os registos de medicação que o utente faz. Se existirem suspeitas de interações medicamentosas, o farmacêutico deve analisar, por exemplo utilizando a pesquisa de interações de medicamentos no *Sifarma* 2000. Dependendo do resultado, o doente pode ser aconselhado a fazer ou não o medicamento/produto de saúde, sendo que a maior preocupação será o bem-estar e a segurança do doente. Em casos mais complicados, pode ser necessário contactar o médico e perceber em conjunto o que se adequa melhor ao utente. [1]

6.4 – Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Os medicamentos comparticipados estão sujeitos ao sistema de preços de referência quando estes são incluídos em grupos homogêneos de medicamentos. O preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco PVP (Preço de Venda ao Público) mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo.

A comparticipação do Estado na aquisição de medicamentos abrangidos pelo sistema de preços de referência faz-se da seguinte forma:

- ✓ O valor máximo da comparticipação é determinado de acordo com o escalão ou regime de comparticipação aplicável, calculado sobre o preço de referência do respetivo grupo homogêneo;
- ✓ Se o PVP do medicamento for inferior ao valor apurado nos termos da alínea anterior, a comparticipação do Estado limita-se apenas àquele preço.
- ✓ Se já existe grupo homogêneo, o PVP máximo deve ser inferior em 5 % relativamente ao PVP máximo do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5 % de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogêneo.

Nos casos dos medicamentos genéricos existem regras especiais sendo as seguintes:

- ✓ A partir do 5.º medicamento genérico, inclusive, é concretizada mediante a fixação de um PVP máximo que seja 5 % inferior ao PVP máximo do medicamento genérico

cujo pedido válido de comparticipação seja imediatamente anterior, independentemente da decisão.

- ✓ A aplicação da regra anterior não pode resultar na fixação de um PVP inferior a 20 % do PVP do medicamento de referência.
- ✓ O preço é expresso por unidade de massa da substância ativa ou por preço unitário, consoante for mais adequado.
- ✓ Cada titular da AIM não pode requerer comparticipação para mais de um medicamento genérico com a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias ativas, a mesma dosagem e a mesma forma farmacêutica.
- ✓ Em casos especiais, pode ser autorizada a comparticipação de medicamentos em diferentes formas farmacêuticas orais de libertação imediata. ^[17]

6.5 – Posologia e modo de administração

No momento da dispensa, o farmacêutico deve informar o doente da posologia e do modo de administração. Esta indicação geralmente segue-se na guia de tratamento, mas é importante explicar e referir todos os cuidados que devem ser tomados. Para além disso, o farmacêutico pode ainda aconselhar medidas não farmacológicas, para que o doente tenha melhores resultados.

6.6 – Informação oral e escrita

Uma boa comunicação entre utente e farmacêutico é crucial para que a informação seja transmitida de forma correta. A comunicação oral e escrita deve fornecer toda a informação para o uso seguro, correto e eficaz dos medicamentos/ produtos de saúde adequando-se às características de cada doente. Além da verbalização, os conselhos prestados pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado.

Em casos de contraindicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento estes devem ser explicados no momento da cedência para que o doente fique esclarecido e precavido de eventuais sintomas. No final, o farmacêutico deve assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre as precauções com a utilização do medicamento.

De forma a garantir que todas as dúvidas estão esclarecidas pode ser utilizada uma técnica de recapitulação, pedindo ao utente que explique todos os passos ou conselhos que foram

fornecidos, para que haja certeza que este ficou esclarecido e não tem qualquer dúvida sobre o que foi dito. [1]

6.7 – Promoção da adesão à terapêutica

A falta de adesão à terapêutica é uma das mais importantes razões na falta da efetividade terapêutica. Trata -se de um problema associado à má utilização do medicamento, na maioria dos casos evitável, em que as intervenções farmacêuticas podem melhorar estes casos.

O farmacêutico tem a posição mais privilegiada para realizar uma correta intervenção, pois é o último profissional de saúde que contacta com o doente antes da toma da medicação.

A adesão à terapêutica pode ser definida como a decisão do doente aceitar e seguir as instruções de um profissional de saúde para a toma da medicação, adoção de conselhos, seguimento de dietas ou alterações ao estilo de vida. Este cumprimento pressupõe aderir às instruções relativas à dose, à frequência, ao intervalo inter dose, à duração da terapêutica, e às precauções.

Sempre que existirem alterações a qualquer destes parâmetros, o doente é classificado como não aderente.

Existem diversas intervenções que estimulam a adesão dos doentes à terapêutica ou a promoção da capacidade dos profissionais de saúde para aumentar esta adesão, podendo globalmente ser classificadas como intervenções comportamentais e intervenções educacionais.

O farmacêutico deve ser pertinente às intervenções que facilitem uma melhor comunicação e aconselhamento, envolvendo o doente no tratamento (como por exemplo estimular a auto monitorização dos parâmetros mais relevantes para o controlo da doença – glicémia, pressão arterial, função respiratória), bem como disponibilizar memorandos adaptados às condições particulares do doente, tais como:

- ✓ -Embalagens especiais (por exemplo reacondicionamento da medicação em embalagens individuais com a inscrição do dia da semana e do horário);
- ✓ Informação visual sobre a toma da medicação (tabelas manuais para exposição num local visível);

- ✓ Caixas de distribuição da medicação;
- ✓ Dispositivos de alerta para a adesão a consultas médicas ou programados para tocar na hora da toma da medicação

A adesão à terapêutica também pode ser melhorada com a adoção de técnicas afetivas ou motivacionais que conduzem o doente a seguir com vontade a prescrição que lhe foi sugerida. A intervenção motivacional é um método alternativo, em que o profissional de saúde não se opõe ao doente, pelo contrário, ganha a sua confiança sem discutir nem o forçar a defender o seu comportamento.

Desta forma, aumentar a adesão à terapêutica tem um impacto importante nos resultados de saúde e cabe a todos os farmacêuticos contribuírem ativamente para que tal seja alcançado. [18]

6.8 – Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

As condições de preservação de medicamentos é obrigatoriamente mencionada no folheto informativo, pois antes da autorização de introdução no mercado, estes são submetidos a testes de estabilidade. Estes testes vão definir o prazo de validade e as condições de conservação dos medicamentos.

As condições de acondicionamento geralmente são:

- ✓ Medicamentos que devem ser conservados a uma temperatura entre 2 a 8°C
- ✓ Medicamentos que devem ser conservados a uma temperatura inferior a 25°C.
- ✓ Alguns medicamentos podem não possuir referências especiais de conservação. Na ausência de menção específica, é a conservação à temperatura ambiente que prevalece (entendendo-se a temperatura ambiente para um clima continental).

Em caso extremo: onda de calor

- ✓ Medicamentos que devem ser conservados entre 2 a 8°C – acondicionamento deve ser efetuado em frigoríficos ou câmaras de refrigeração.
- ✓ Medicamentos que devem ser conservados a uma temperatura inferior a 25°C - Contudo, se estas temperaturas forem ultrapassadas pontualmente (durante alguns dias ou algumas semanas), não há consequências para a estabilidade ou a qualidade destes medicamentos.

Deste modo, os medicamentos guardados em condições normais na residência dos doentes ou nas farmácias podem ser expostos, a condições de *stress* térmico inferiores às temperaturas verificadas nas provas de estabilidade.

Estas recomendações são válidas relativamente às condições de conservação habituais dos medicamentos (armário de farmácia, armazém normalmente ventilado). [19]

7 - Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

7.1 – Regras de aquisição e dispensa

Aquisição - A aquisição de psicotrópicos e estupefacientes deve ser devidamente acompanhada com uma requisição de substâncias. Esta requisição deve ter a entidade do requisitante, entidade fornecedora, e devidamente assinada e carimbada pelos diretores técnicos ou o farmacêutico responsável desse local. [Anexo 10]. Uma vez rececionado estes são acondicionados no cofre e a requisição arquivada.

Dispensa – A dispensa de uma prescrição médica é feita de forma muito semelhante à normal manual ou informatizada (99x), sendo a única diferença é o aparecimento no ecrã uma tabela para preenchimento de dados relativos ao doente e ao adquirente sendo estes [Anexo 11]: nome do médico e nº da prescrição médica; nome, morada, idade, número e data de emissão do cartão de cidadão. Seguidamente, o farmacêutico deve fotocopiar a receita e imprimir o talão comprovativo do registo de saída de psicotrópicos, e anexa-lo à cópia da prescrição médica. [Anexo 12]

No caso da receita eletrónica desmaterializada, apenas é necessário arquivar o comprovativo de registo de saída do psicotrópico

De acordo com o DL 15/93, 22 de janeiro, não é permitida a venda destas substâncias a menores de idade. A prescrição médica deve vir sempre de forma isolada e com o número de embalagens permitido por receita. [20]

7.2 – Documentos associados e ligação com ao INFARMED

De acordo com a circular nº0609-2016 (Março de 2016):

Deve ser mantido em arquivo durante 3 anos:

- ✓ Registo das Entradas
- ✓ Cópia da receita com o talão de registo de saída.
- ✓ Lista de saídas mensais
- ✓ Mapas de balanço anuais.

ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS – REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED				
	CÓPIA DE RECEITAS MANUAIS	REGISTO DE SAÍDAS	MAPAS DE BALANÇO	REGISTO DE ENTRADAS
TABELAS I, II-B, II-C	MENSALMENTE Até ao dia 8 do mês seguinte	MENSALMENTE Até ao dia 8 do mês seguinte	ANUALMENTE Até 31 de Janeiro do ano seguinte	NÃO SE APLICA (fica s/ efeito)
TABELAS III E IV (INCLUEM BENZODIAZEPINAS)	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	ANUALMENTE Até 31 de Janeiro do ano seguinte	NÃO SE APLICA (fica s/ efeito)
MANTER ARQUIVO DE TODOS OS DOCUMENTOS DURANTE 3 ANOS				

Os relatórios (registos de saídas e mapas de balanço) e as cópias das receitas manuais digitalizadas devem ser enviadas por correio eletrónico [Anexo 13 e 14], para o INFARMED, tendo que mencionar no assunto do *email*, o seguinte exemplo:

-Farmácia "Carvalho Serra" (código): receitas manuais ("junho/2016")

-Farmácia "Carvalho Serra" (código): registo de saídas ("junho/2016")

-Farmácia "Carvalho Serra" (código): mapa de balanço ("2016") [21]

8 – Medicamentos/Produtos manipulados

No local de estágio não são produzidos manipulados devido ao número diminuído de pedidos, mesmo assim a farmácia contém o material de laboratório mínimo obrigatório de acordo com a legislação em vigor, como referido anteriormente em 2.1.2.2

8.1 – Definição de manipulados

É um preparado oficial destinados aos doentes assistidos pela farmácia, desde que constem de lista a aprovar pelo INFARMED, segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos. [22]

8.2 – Material de laboratório

A forma de preparação de manipulados deve ser realizado num local apropriado para o efeito concebido para esse efeito, seja em farmácia ou em serviço hospitalar. Os materiais de existência obrigatória foram referidos em 2.1.2.2.

8.3 – Boletins de análise

Cada lote ou fração de matéria-prima deve ser acompanhado do boletim de análise, da responsabilidade dos fornecedores, que comprove o cumprimento das exigências previstas na respetiva. Quando o boletim de análise não se encontra redigido em língua portuguesa, é acompanhado da respetiva tradução oficial. [23]

8.4 – Regras de manipulação

A preparação de medicamentos manipulados deve basear-se na prescrição médica e na informação bibliográfica adequada como farmacopeias ou formulário galénico. [1]

Para iniciar a manipulação é necessário que a área de trabalho se encontre limpa e organizada. Devem estar disponíveis todas as matérias-primas necessárias (devidamente rotuladas), os equipamentos devem apresentar-se em bom estado de funcionamento, deve estar presentes os documentos necessários para a anotação de todos os passos realizados.

Primeiramente, o processo de pesagem e medição de volumes deve ser feito pelo farmacêutico ou sob a sua supervisão e feita a sua conferência.

Os métodos de preparação devem ser tais que permitam que o produto final, possua o teor de substância ativa pretendido e satisfaça as exigências da monografia.

Por fim, cabe ainda ao farmacêutico supervisionar o correto acondicionamento e rotulagem do medicamento preparado.

A rotulagem é uma parte importante no processo de manipulação pois descreve toda a informação necessária para a identificação, utilização e rastreabilidade do medicamento manipulado, por isso deve conter o Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);

- ✓ Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- ✓ Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- ✓ Prazo de utilização do medicamento preparado;
- ✓ Condições de conservação do medicamento preparado;
- ✓ Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agite antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho), etc.;
- ✓ Via de administração;
- ✓ Posologia;
- ✓ Identificação da farmácia;
- ✓ Identificação do farmacêutico diretor técnico. ^[11]

8.5 – Regime de preços e participações

O cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias de oficina à Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

Isto é:

$$\begin{aligned} & (\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor dos} \\ & \text{Materiais de embalagem}) \times 1,3, \text{ acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.} \end{aligned}$$

Valor dos honorários - O cálculo tem por base um fator (F) cujo valor é de 4€. Este fator é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE para o ano anterior àquele a que respeita. Este valor é multiplicado pelos honorários correspondentes às formas farmacêuticas efetuadas.

Valores das matérias-primas - Calculada pela multiplicação de um fator correspondente à maior das unidades das quantidades que foram utilizadas:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| a) Quilograma: 1,3; | d) Grama: 2,2; |
| b) Hectograma: 1,6; | e) Decigrama: 2,5; |
| c) Decagrama: 1,9; | f) Centigramas: 2,8 |

Valor dos materiais de embalagem - É calculada pelo valor da aquisição multiplicado por 1.2.

No final calcula-se o valor pela fórmula anteriormente descrita. ^[24]

8.6 – Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado

No momento de preparação do manipulado, o farmacêutico, preenche a ficha de preparação do manipulado que deve ser supervisionada por outro farmacêutico, que tem a responsabilidade de assegurar que todos os passos de preparação foram realizados de forma correta e segundo as Boas Práticas de Farmácia.

Desta forma os documentos são a garantia de qualidade para registar os dados referentes às operações realizadas, sendo que estes devem obedecer aos seguintes parâmetros:

- ✓ Elaborados pelo farmacêutico diretor técnico ou sob a sua supervisão;
- ✓ Assinados e datados pelo farmacêutico diretor técnico;
- ✓ Todas as alterações devem ser validadas;
- ✓ Arquivadas num período mínimo de 3 anos.

Para além dos dados de preparação devem ser indicados outros detalhes acerca do manipulado como:

- ✓ Denominação do medicamento manipulado;
- ✓ Nome e morada do doente
- ✓ Nome do prescritor (caso exista)

- ✓ Número de lote atribuído ao medicamento preparado;
- ✓ Composição do medicamento (designação, quantificação e nº de lote das matérias-primas);
- ✓ Descrição do modo de preparação;
- ✓ Registo dos resultados dos controlos efetuados;
- ✓ Descrição do acondicionamento;
- ✓ Rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado para dispensa ao doente; ^[1] ^[11]

9 – Receituário/Faturação

A conferência de receituário na Farmácia Carvalho Serra é feita diariamente para que não se acumulem receitas para conferência na altura do envio de faturação para o Centro de Conferência de Faturas (CCF).

O envio da faturação do mês é realizada até ao último dia do mês e é recolhida pelos CTT para o CCF. Apesar da FCS fazer nesta data, as farmácias podem fazê-lo até ao dia 10 do mês seguinte.

Na conferência de receituário, apesar da receita eletrónica estar em vigor, ainda existem as receitas normais a serem emitidas (manuais pré-impressas), nesses casos são conferidas atentamente por 2 colaboradores que fazem a confirmação dos seguintes parâmetros:

- | | |
|---|---------------------------------|
| ✓ Nome do Utente; | ✓ Princípios ativos prescritos; |
| ✓ Número de Beneficiário; | ✓ Dosagem; |
| ✓ Entidade responsável pela
comparticipação; | ✓ Forma farmacêutica; |
| ✓ Identificação do médico prescriptor
com código de barras ou vinheta; | ✓ Posologia; |
| ✓ Identificação do local de
prescrição (código de barras ou
vinheta); | ✓ Exceções; |
| | ✓ Assinatura do prescriptor; |
| | ✓ Data de prescrição; |
| | ✓ Medicamentos dispensados; |
| | ✓ Data de dispensa; |

- ✓ Assinatura do utente;
- ✓ Assinatura do farmacêutico;
- ✓ Carimbo da farmácia;

No processo de conferência das receitas eletrónicas materializadas diminuem a carga de trabalho pois os pontos a serem conferidos são muito menos como: assinatura do médico prescriptor, correspondência de impressão, assinatura de doente, assinatura do farmacêutico, data de aviamento e o carimbo da farmácia.

As receitas eletrónicas desmaterializadas não precisam de conferência, tudo é feito de forma informática, eliminando o tempo de conferência, redução dos erros, redução dos gastos, reduções dos custos de operação e uniformização do processo de conferência.

Após a dispensa, as receitas são divididas por lotes e por organismos de participação. No caso da eletrónica desmaterializada, é 97x e apenas está inserida num único lote, sem número máximo de receitas. A receita eletrónica materializada pode ser 99x (inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa sem erro) e 98x (inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa e que tenham sido registadas com erro).

As receitas manuais pré-impressas são divididas conforme os seus regimes de participação, os mais usuais são: em regime normal (01), pensionistas (48), com pensionista c/ diploma (45), EDP Savida (AA), APDL.

No momento da venda é feita uma impressão no verso da receita onde é mencionado os encargos para o utente, a condição de direito de acordo com as condições da prescrição dispensada, os valores de participação, para além da área de identificação da farmácia, área de assinatura de utente e as designações e leituras óticas dos produtos dispensados.

[25]

Farmácia: _____

Farmacêutico: _____

Data: _____

<Código de Barras dos Medicamentos
Dispensados>

Declaro que:

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

Direito de opção ^(*):

não exerci direito de opção

1 2 3 4 ^(**)exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato

1 2 3 4 ^(**)exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias

Assinatura do Utente: _____

Após a conferência de receituário por lotes é emitido o verbete de um lote de 30 receitas que contém os seguintes parâmetros:

- ✓ Nome e código da farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED);
- ✓ Mês e ano da respetiva fatura;
- ✓ Tipo e número sequencial do lote;
- ✓ Importância total do lote correspondente ao PVP;
- ✓ Importância total do lote paga pelos utentes;
- ✓ Importância total do lote a pagar pelo Estado;
- ✓ Discriminação da seguinte informação por receita:
 - Número sequencial da receita no lote;
 - Importância total da receita correspondente ao PVP;
 - Importância total da receita paga pelo utente;
 - Importância total da receita a pagar pelo estado;

No final do mês é emitido o verbete do resumo dos lotes e relação do resumo de lotes que é preenchido com os seguintes elementos [Anexo 15 e 16]:

- ✓ Nome e código da Farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED)
- ✓ Mês e ano da respetiva fatura
- ✓ Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes
- ✓ Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação:
 - Código, tipo e número sequencial de lote, no total dos lotes entregues do mês.
 - Importância total do lote correspondente ao PVP;
 - Importância total do lote paga pelo utente;
 - Importância total do lote a pagar pelo estado;

No final da conferência e impressão dos respetivos verbetes, as receitas serão recolhidas pelos CTT e enviadas a CCF.

Caso existam receitas médicas a serem devolvidas por erros, são devidamente corrigidas e inseridas no receituário do mês seguinte para não perder a participação do produto.

No final, é enviado um resumo de faturas ao contabilista, das compras e vendas, e o talão recapitulativo diário. [26]

10 - Indicação Farmacêutica

A indicação farmacêutica é o ato profissional utilizado, pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. [1]

Nesta fase a intervenção deve ser realizada uma entrevista ao doente para que possa recolher todos os pormenores da sua situação (Perceber o sintoma, a duração, sinais ou sintomas associados, outros problemas de saúde, medicação que toma)

Apos a fase da entrevista entra a fase da intervenção onde é feita a seleção da terapêutica que se baseia em medicamento não sujeitos a receita médica e medidas não farmacológicas uteis para a resolução do problema. Esta deve ser a mais adequada de acordo com as características do utente e do seu histórico. Em casos que o farmacêutico não tenha meios de atuar de forma a resolver o problema este deve ser encaminhado ao médico.

Na última etapa de indicação farmacêutica é a avaliação e o acompanhamento dos resultados obtidos pelo doente. Para além de ser uma forma de promover saúde nos doentes é também forma de fidelização destes à farmácia.

A forma mais simples de resumir o ato de indicação farmacêutica é a realização de um fluxograma que pode ser feito para cada tipo de sintoma/sinal, que se baseia da forma seguinte:

Descrição sumária do sintoma/sinal			
Remissão Obrigatória	médica	Fluxograma	Descrição
		Contacto com o doente	Abordagem ao doente, observação da aparência e o do comportamento uma vez que pode dar algumas informações
		Identificação	Descrição da prevalência de género e idade. Estado fisiopatológico e possível causa dos sintomas
Ter atenção à duração do sintoma. Se superior a 5 dias, com progressão,		Avaliação da Situação	Caraterização do sintoma: 7 caraterísticas do sintoma, de acordo com a situação decidir entre a indicação

indicação para remissão médica obrigatória		farmacêutica ou remissão médica
	Intervenção	-Medidas Farmacológicas -Medidas não Farmacológicas
	Monotorização	Acompanhamento do doente. Pedir para voltar à farmácia caso não se sentisse melhor no final dos dias combinados
	Fim do processo	Finalização da dispensa: incluir indicações terapêuticas, posologia e esclarecimento de dúvidas
Cross-selling		Sugere-se ao doente a aquisição de produtos que o vão favorecer sintomaticamente.

10.1 – Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação

Com a prática e experiência profissional, durante o atendimento pode ser possível identificar alguns problemas que possam estar a prejudicar o doente. Para tal, será necessário realizar um acompanhamento farmacoterapêutico de modo a detetar, prevenir ou resolver problemas relacionados com RNM's (Resultados Negativos da Medicação).

Os RNM's podem ser caracterizados pelos resultados negativos associados à inadequabilidade do medicamento com o doente, ou a sua má utilização. Desta forma, o doente pode-se colocar numa posição de risco de sofrer um problema de saúde se não tomar medidas em relação a esta situação.

Para estes casos podem ser utilizados os métodos SOAP ou o método DADER.

Método DÁDER

- ✓ Oferta do serviço
- ✓ Primeira entrevista (registo dos dados do doente, toda a medicação que faz habitualmente e todos problemas de saúde ativos)
- ✓ Estado de situação [Anexo 17]
- ✓ Fase de estudo (toda a medicação deve ser revista e estudada)
- ✓ Fase da avaliação (identificar e classificar RNM's)

Classificação de Resultados Negativos associados à Medicação (RNM)	
Necessidade	<u>Problema de Saúde não tratado</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita.
	<u>Efeito de medicamento não necessário</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.
Efetividade	<u>Inefetividade não quantitativa</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação.
	<u>Inefetividade quantitativa</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação
Segurança	<u>Insegurança não quantitativa</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
	<u>Insegurança quantitativa</u> - O doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento

- ✓ Fase de intervenção (resolver os RNM's)
- ✓ Resultados das intervenções ^[27]

Método SOAP

O método SOAP é uma forma mais simplificada, com menos etapas que é igualmente eficaz na forma de encontrar soluções para a resolução de RMN's.

Divide-se em 4 passos:

- ✓ S – subjetivo – avaliação subjetiva do doente, apenas pelo aspeto.
- ✓ O – objetivos – dados do doente como pressão arterial, batimentos por minuto, glicemia, colesterol, temperatura, peso, altura, etc.
- ✓ A – avaliação – a avaliação resume-se na resposta às perguntas de necessidade, efetividade, e segurança de cada medicamento, correspondente ao problema de saúde que está a ser tratado. Depois deste estudo, avalia-se cada medicamento em:
 - Falta de segurança
 - Falta de efetividade qualitativa – não responde ao fármaco pois não atingiu a quantidade máxima
 - Falta de efetividade não qualitativa – não responde ao fármaco
- ✓ P – plano – no final deve ser realizado um plano de ação a nível de intervenção.

10.2 – Dados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros deve ser dividida em três fases distintas, fase pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Na **fase pré-analítica** devem ser realizadas algumas questões ao doente, que passam por perceber o motivo da determinação, se existe algum problema de saúde, se é a primeira vez que faz a determinação ou se toma alguma medicação habitualmente.

- Em determinações bioquímicas é necessário saber a condição do doente em relação ao jejum (não é importante em alguns casos) e estilo de vida.
- Em determinações fisiológicas é importante perguntar o tempo de repouso, pedir para retirar dispositivos eletrónicos dos bolsos, adotar uma boa posição em relação ao doente e ao aparelho e perceber as variabilidades de dispositivos.
- Em determinações antropométricas deve ser questionado se foi feita alguma refeição anteriormente, saber se utiliza sempre o mesmo aparelho, a frequência e as horas se realiza a determinação.

A **fase analítica** deve ser realizada no Gabinete de atendimento personalizado (GAP) e baseia-se essencialmente na determinação do parâmetro. Sendo que as determinações antropométricas e fisiológicas são de fácil obtenção, já as determinações bioquímicas requerem mais cuidados e material disponível. Nestes casos é fundamental o uso de luvas e a preparação de contentores de resíduos (risco biológico/objetos cortantes). Para iniciar a determinação deve ser feita:

- ✓ Desengordurar o local com algodão e álcool.
- ✓ Soro para limpar a área
- ✓ Preparação do dispositivo adequado com as tiras de teste corretas
- ✓ Utilizar lancetas adequadas para o tipo de pele do doente, de modo a que a punção seja feita de forma eficaz
- ✓ Recolher uma boa gota de sangue para que a determinação seja feita sem problemas

A determinação da β - hCG é um teste bioquímico que não depende dos pontos referidos anteriormente (visto a amostra ser urina e o teste ser cromatográfico) e que o doente pode fazer em casa ou pedir que seja feito pelo farmacêutico)

A fase **pós-analítica** baseia-se na interpretação dos resultados obtidos face aos valores de referência e aos valores habituais do doente e fazer o registo no cartão para monitorização. Devem ser aconselhadas as medidas farmacológicas e não farmacológicas e agendar uma futura monitorização.

10.2.1 - Parâmetros Bioquímicos

A medição de parâmetros bioquímicos é muito usual na FCS. Os únicos parâmetros realizados são a determinação de colesterol total, glicémia e β – hCG. Os outros parâmetros não são realizados devido à baixa procura pelo utente.

Determinação de Glicemia

A consciencialização acerca da diabetes tem vindo a aumentar, sendo que os novos programas de promoção à saúde têm vindo a alertar os doentes sobre a frequência da doença na sociedade, principalmente o aumento em pessoas mais jovens.

A diabetes *mellitus* consiste no aumento dos níveis de glicose no plasma sem que estes sejam repostos/diminuídos pela falta de insulina, por resistência à ação da insulina, secreção insuficiente ou secreção de glucagon excessivo. Estes problemas que levam à hiperglicemia vão distinguir os tipos de Diabetes *mellitus*:

- **Tipo 1** - é uma doença crónica caracterizada pela incapacidade do organismo para produzir insulina devido à destruição autoimune das células beta no pâncreas. [28]

- **Tipo 2** - consiste de uma variedade de disfunções caracterizadas por hiperglicemia e resultantes da combinação de resistência à ação da insulina, secreção insuficiente de insulina, e/ou secreção de glucagon excessivo ou inadequado.

É importante em casos de suspeita questionar os doentes sobre a presença de alguns dos sintomas característicos da doença como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso excessiva. [29]

Para o controle ou prevenção, deve ser realizado o teste bioquímico para ser feita a comparação aos valores de referência. [41]

Valores de Referência de Glicose

	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
Jejum	<100 mg/dL	100-126 mg/dL	>126 mg/dL
Pós-Prandial	<140 mg/dL	140-200 mg/dL	>200 mg/dL

[29]

A determinação baseia-se na recolha de uma amostra de sangue capilar. Inicialmente é feita a desinfeção do dedo com álcool a 70°, limpo com soro fisiológico e seco. Depois é feita a punção com uma lanceta, com um diâmetro apropriado à tipologia de pele do utente. Entretanto, a máquina já deve estar preparada para receber a gota de sangue para se feita a leitura em poucos segundos. O dispositivo utilizado na FCS é *GlucoCard SM*.



FIGURA 12 - APARELHO DE MEDICAÇÃO DA GLICOSE

Determinação Colesterol Total

A determinação do colesterol total é um fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV); Esta determinação deve ser realizada regularmente, sendo que esta é uma doença silenciosa que pode causar muitos danos. Durante a determinação pode ser realizadas várias questões relativamente aos fatores de risco que possam colocar o doente numa combinação perigosa de risco cardiovascular, como:

- ✓ Idade
- ✓ Género
- ✓ História familiar de doença coronária
- ✓ Hábitos tabágicos
- ✓ Pressão arterial
- ✓ Diabetes *mellitus*
- ✓ Obesidade
- ✓ Estilo de vida
- ✓ Medicação habitual

Além disso deve-se ter em conta se o doente está ou não num período de Jejum.

Os valor de referência segundo as diretrizes é 190 mg / dL, sendo que o valor obtido, preferencialmente em jejum deve ser inferior a este valor.

Na FCS o dispositivo utilizado é *Multicare in*. Após a determinação é essencial aconselhar o doente com medidas não farmacológicas que geralmente tem um bom resultado em casos de hipercolesterolemia.



FIGURA 13 - APARELHO DE MEDIÇÃO DO COLESTEROL TOTAL

Determinação de triglicerídeos

A Hipertrigliceridemia é uma condição na qual triglicerídeos estão em níveis elevados, muitas vezes causados ou agravados por diabetes mellitus não controlada, obesidade e sedentarismo. Esta condição é um fator de risco para as doenças cardiovasculares, sendo mais frequente em países desenvolvidos. Esta é uma determinação que deve ser realizada obrigatoriamente em jejum de 12h. O valor de referência para este parâmetro é:

Valor de referência: <150 mg/ dL

Este parâmetro já não é realizado na FCS.

Determinação de β HCG

Denominado popularmente de “teste de gravidez” a determinação de β HCG, caracteriza-se pela caracterização da presença ou não da gonadotrofina β -coriônica humana na urina. Esta é produzida durante a gravidez permitindo a produção de progesterona, que pode ajudar a preparar o revestimento do útero para a implantação. Este teste é cromatográfico que permite a visualização de um resultado positivo, negativo ou inválido.

Os utentes da FCS têm por hábito realizar os testes de forma privada, em casa, mas excepcionalmente podem pedir para que o farmacêutico realize o teste.

Neste caso o procedimento a tomar é:

- ✓ De acordo com o teste a ser realizado deve ser lido o folheto informativo e perceber quais os passos a serem tomados.
- ✓ Segurar na ponta absorvente e mergulhar numa amostra da urina, num recipiente seco e limpo, durante o tempo indicado.
- ✓ Aguardar o tempo necessário
- ✓ Ler o resultado, verificando se a linha de controlo apareceu (para que o teste seja válido) e ler conforme as indicações. Geralmente se aparecer uma linha idêntica à do controlo o teste é positivo. ^[30]

Determinação do ácido úrico

O ácido úrico é um composto resultante da alteração do catabolismo das purinas que em caso de concentração elevada pode levar à patologia denominada de Gota. Esta caracteriza-se pela formação de cristais nas articulações conduzindo à sua inflamação, provocando dor.

Este teste pode ser então realizado em caso de controlo da patologia de Gota, em controlo de doentes submetidos a quimioterapia, ou na suspeita de insuficiência renal. Em casos de valor elevados os doentes são submetidos a terapia para ajudar a diminuir os valores.

Para além disso é necessário iniciar medidas não farmacológicas, sendo o primeiro passo diminuir a ingestão de alimentos com alto teor de purinas como carnes, frutos do mar, algumas leguminosas. [38]

10.2.2 - Parâmetros Fisiológicos

Medição da pressão arterial

A hipertensão é uma patologia multifatorial e extremamente complexa. Existem vários fatores que conseguem criar alterações significativas na pressão arterial. Uma das possibilidades é a possível predisposição genética e ingestão de sal em excesso.

Classificação da Pressão Arterial segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia

Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
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

[31]

Para a realização da medição devem ser tomados alguns cuidados:

- ✓ Escolher um local tranquilo, com uma temperatura amena;
- ✓ O doente deve estar sentado 15 minutos antes de realizar a medição;
- ✓ Antes da medição não deve ter ingerido substâncias estimulantes, como café, álcool ou tabaco, até 30 minutos antes.
- ✓ Evitar roupas apertadas
- ✓ Deve ser apoiado o braço, onde será feita a medição, à altura do coração.
- ✓ A medição deve ser realizada 2 ou 3 vezes e calculada a média;
- ✓ Deve-se ter o cuidado de anotar o dia, hora e valor obtido para monitorização.

Medidas de intervenção - Está provado que mudar alguns hábitos de vida é muitas vezes suficiente para baixar os níveis da pressão arterial. Isso passa por: restringir o sal, comer frutas, legumes e saladas, praticar mais exercício físico, evitar álcool; reduzir o *stress*, perder peso (em caso de excesso). Em casos mais graves se as medidas não farmacológicas não forem eficazes é caso de remissão médica obrigatória para ser medicado com fármacos adequados ao doente. [31]

A FCS tem por hábito de ceder folhetos informativos e fichas de monitorização aos doentes que iniciem a monitorização de parâmetros no local.

10.2.3 - Parâmetros antropométricos

Determinação do Peso e Altura (com determinação do Índice de massa corporal)

O **peso** é a medida da massa total do corpo.

Antes de iniciar a determinação o farmacêutico deve primeiro verificar se a balança está em condições de ser utilizada. O doente depois coloca-se no centro da plataforma da balança com o peso bem distribuído sobre os dois pés e a olhar em frente. O indivíduo deve estar descalço e com roupa leve. Esta medida deve ser realizada duas vezes consecutivas para verificar a sua acuidade.

A **altura** corresponde à distância do vértex (parte mais superior da cabeça) ao solo.

O farmacêutico deve ajudar o indivíduo a adotar a posição correta, este deverá apresentar-se descalço usando pouca roupa, de modo a ser possível visualizar a postura corporal. Os calcanhares e os gêmeos devem ficar alinhados e os braços paralelos ao longo do corpo, com o peso distribuído uniformemente sobre os pés; a cabeça deve estar orientada segundo o olhar na linha do horizonte. No momento da medição, o indivíduo deve inspirar. [39]

O **Índice de Massa Corporal (IMC)** permite relacionar a massa corporal com a altura de um indivíduo. Calcula-se dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da altura em metros, de acordo com a fórmula:

$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{[\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}]}$$

De acordo com o resultado, esta indica subnutrição ou sobrenutrição. Consoante o resultado, classifica-se o estado de nutrição de indivíduos adultos maiores de 20 anos, tendo em conta os valores seguintes:

Classificação de adultos do IMC pela Associação Portuguesa de Dietistas	
Baixo peso	<18.5
Eutrofia	18.5 - 24.9
Pré-obesidade	25 - 29.9
Obesidade, grau I	30 - 34.9
Obesidade, grau II	35 - 39.9
Obesidade mórbida	≥ 40

De acordo com o resultado de IMC, os adultos devem seguir um plano alimentar adequado às necessidades energéticas. [32]

Determinação do Perímetro abdominal

O Perímetro Abdominal indica-nos a distribuição da gordura corporal em adultos (> 18 anos). A gordura abdominal está relacionada com o risco metabólico (risco associado a desenvolver problemas de saúde associados à obesidade como a diabetes, doenças cardiovasculares, pressão arterial elevada).

O procedimento deve ser realizado de forma cuidada, com uma fita métrica indicada para o efeito, em que a medição deve ser realizada entre o rebordo inferior da última costela e a crista ilíaca (zona correspondente à cintura).

Indicador de risco metabólico (Perímetro abdominal)

Nível de Risco	Masculino	Feminino
Risco Aumentado	≥ 94 cm	≥ 80 cm
Risco Muito Aumentado	≥ 102 cm	≥ 88 cm

[42]

Os valores de perímetro abdominal devem ser sempre inferiores aos indicados. Caso seja superior deve-se perceber se o doente tem outros problemas associados que o coloquem com risco de doenças cardiovascular. Se for o caso, deve ser realizado um plano em conjunto para a diminuição dos riscos. ^[42]

10.2.4 – Importância do registo e comunicação do resultado dos parâmetros determinados

A interpretação, comunicação e registo dos resultados obtidos é um processo fundamental no final da determinação de parâmetros. A informação deve ser fornecida de forma calma, clara e aberta, dando possibilidade ao doente de realizar todas as questões pertinentes. O registo em documento é importante, para que todos os profissionais de saúde que seguem o doente possam verificar o historial. Geralmente, o farmacêutico fornece um documento onde vários valores podem ser registados. No final devem ser aconselhadas as medidas farmacológicas e não farmacológicas e agendar uma futura monitorização. Também podem ser fornecidos folhetos informativos de educação para a saúde.

10.3 – Serviços Essenciais e Diferenciados

Os Serviços Essenciais são serviços transversais às farmácias, que é executado por qualquer profissional da farmácia e são geralmente não programados, não remunerados e não documentados. Como exemplos deste serviço temos:

- ✓ Rastreios;
- ✓ Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde;
- ✓ Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença;
- ✓ Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/ autovigilância
- ✓ Serviço Check-Saúde
- ✓ Serviço Cessação Tabágica
- ✓ Valormed
- ✓ Recolha de radiografias usadas

Os Serviços Diferenciados são serviços executados por farmacêuticos, que exigem formação específica na área interna, sendo este um serviço documentado e maioritariamente remunerado. Como exemplos deste serviço temos:

- ✓ Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação
- ✓ Administração de injetáveis
- ✓ Consulta farmacêutica

10.3.1 – Rastreios

Durante o decorrer do estágio a FCS realizou dois rastreios auditivos em colaboração com uma clinica privada. Os rastreios foram realizados por um técnico especializado que com o material específico realizou os rastreios para medir a acuidade auditiva dos utentes.

10.3.2 – Fármacos de substituição

CessaçãO Tabágica

É do dever do farmacêutico educar a população no sentido de promover a saúde. De acordo com a situação, deve ser indicado o serviço de cessaçãO tabágica ao utente de modo a incentivar que este deixe de fumar.

Primeiramente, o farmacêutico deve fazer uma abordagem motivacional, de forma delicada e que envolva empatia, de modo a que o utente num se coloque em situaçãO de oposiçãO. Mesmo que o utente nãO deixe de fumar, as várias abordagens levam a que este reflita sobre o processo.

Quando o fumador se mostra recetivo a abandonar hábito tabágico, este entra na fase de preparaçãO, onde é feito um plano, definindo datas e objetivos a cumprir. O farmacêutico nesta fase deve agendar visitas de modo a manter-se em contato com o doente para que nãO perca motivaçãO.

Nestes casos a terapia farmacológica pode ser vantajosa para diminuir alguns sintomas de privaçãO e contribuir para o êxito da terapia. Contudo, apesar de todas as estratégias e planos, o primeiro passo tem de ser dado pelo fumador, tomando a decisãO que quer definitivamente deixar de fumar. [33]

Programas Terapêuticos de AdministraçãO de Metadona, Buprenorfina e Naltrexona

É um programa com uma contribuiçãO vital para o dia-a-dia do doente, já que lhe permite seguir o tratamento na sua área de residênciA ou atividade profissional, com benefício para

a reintegração social do indivíduo, enquanto membro da sociedade. A FCS não dispõe do programa. [34]

10.3.3 - Valormed

A VALORMED é um sistema integrado com objetivo de implementar a gestão de resíduos de embalagens e medicamentos, como, resíduos de medicamentos fora de prazo ou já não utilizados, materiais utilizados no seu acondicionamento e embalagem (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.), e mesmo restos de medicamentos e acessórios utilizados para facilitar a sua administração (colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas, etc.).

A recolha de resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso recorre à utilização de um contentor em cartão contendo uma bolsa autocolante com fichas em 3 vias: Contentor (ficha branca), Farmácia (ficha verde) e Armazenistas (ficha azul).

Para além do contentor descrito, a VALORMED disponibiliza outros materiais:

- ✓ Folhetos.
- ✓ Cartazes.
- ✓ Autocolante "Eco Farmácia".
- ✓ Suporte rodado para apoio do contentor de cartão.
- ✓ Expositor para ser colocado no espaço público de acesso dos utentes da farmácia, para no seu interior ser introduzido o contentor de cartão.

Os resíduos podem ser depositados diretamente no contentor de cartão pelo utente, caso exista expositor na farmácia, ou serem recolhidos em mão pelos colaboradores da farmácia que os devem introduzir no contentor.

Se a embalagem entregue pelo utente apresentar vestígios de derrame, deve:

- ✓ Colocá-lo noutra saco e assegurar-se de que o derrame fica devidamente contido.
- ✓ Em circunstância alguma é aconselhável, por razões de segurança, a acumulação de resíduos de embalagens e de restos de medicamentos fora do contentor de recolha VALORMED.

Para fechar e fazer a recolha do contentor:

- ✓ Pressione os lados por forma a armar o contentor;
- ✓ Dobre as abas de modo a que estas formem as pegas do contentor;
- ✓ Feche o contentor introduzindo as patilhas da tampa nas ranhuras.
- ✓ Previamente à operação de fecho, verificar se o contentor se encontra cheio ou já atingiu a carga máxima admissível.
- ✓ Assegurar que o contentor se encontra em bom estado de conservação (não está rasgado, não apresenta vestígios de humidade resultante de substâncias derramadas, etc.).
- ✓ Confirmar a presença da bolsa com as fichas contentor, farmácia e armazenista.
- ✓ Identificar a farmácia com o nome, código e rubrica do colaborador.
- ✓ Pesar o contentor e registar o peso na ficha do contentor.
- ✓ Caso existam comentários a fazer registe-os no campo "Observações".
- ✓ Por ocasião da recolha pelo motorista do armazenista, assegurar o preenchimento dos campos "Armazenista n.º", "Data de recolha", e "Rubrica do responsável pela recolha".
- ✓ Abrir a bolsa pelo picotado e retirar a ficha Farmácia (de cor verde): as restantes fichas acompanham o contentor.
- ✓ Arquivar a ficha Farmácia durante um período de dois anos. [35]

10.3.4 – Assistência Médica Internacional

A FCS ao longo dos últimos anos tem vindo a colaborar com a Assistência Médica Internacional (AMI) na campanha de recolha de radiografias. Desde 1996 que a AMI realiza anualmente a Campanha de Reciclagem de Radiografias, apelando ao contributo da população com as radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico. Por cada tonelada de radiografias são extraídos cerca de 10Kg de prata. A venda da prata ajuda a financiar os projetos de ação humanitária da AMI, contribuindo para a melhoria da assistência aos mais desfavorecidos em Portugal. Segundo dados do diretor do departamento de ambiente da AMI, desde o início destas campanhas já reciclaram 1.300 toneladas de radiografias e angariaram 1,7 milhões de euros. [40]



FIGURA 14 – CAMPANHA DE RECOLHA DE RADIOGRAFIAS – AMI

10.3.5 – Programa troca de Seringas

O programa de troca de seringas teve início em 1993, numa parceria da Comissão Nacional Contra a Sida e ANF, com o objetivo de prevenir a transmissão do VIH com a distribuição de kit's contendo material esterilizado e a recolha e destruição do material utilizado. Este programa vigorou até 2012 por indisponibilidade da ANF. A partir de 2013, este programa passou a ser implementado por adesão voluntária das farmácias. O kit que era distribuído até ao ano de 2012 continha: duas seringas, dois toalhetes, um preservativo, um filtro, uma ampola de água bidestilada e ácido cítrico.

Este programa demonstrou que nos anos em que esteve em vigor houve uma diminuição de pelo menos 7000 casos de sida. [36]

10.3.6 – Acompanhamento de doentes

O acompanhamento dos doentes, denominada de monitorização, é um serviço que cabe ao farmacêutico por em função. Em comunidades pequenas, a monitorização é de exercício fácil, pois a fidelização à farmácia faz com que os utentes a visitem muitas vezes, podendo perceber a condição em que se encontra. Visitas de aconselhamento farmacêutico, determinação de parâmetros ou a dispensa de medicamentos permitem esse encontro. Eventualmente, em alguns casos, pode ser aconselhado realizar uma consulta farmacêutica caso se identifiquem RNM's.

Durante o acompanhamento é possível realizar também a farmacovigilância que é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e

prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos. [1]

A farmacovigilância é um dever dos profissionais de saúde e principalmente das farmácias, que têm o contato mais perto e frequente com o doente. [4]

Para a devida notificação ao INFARMED, é necessário:

- ✓ Descrição da reação adversa (sinais e sintomas), bem como a sua duração, gravidade e evolução;
- ✓ Relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos;
- ✓ Medicamento suspeito, bem como data de início e de suspensão dos medicamentos, o seu lote, via de administração e indicação terapêutica;
- ✓ Outros medicamentos que o doente esteja a tomar (incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica). [1]

A informação que é recolhida através da notificação de reações adversas é vital para garantir a monitorização contínua eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado, permitindo identificar potenciais reações adversas novas, quantificar e/ou melhor caracterizar reações adversas previamente identificadas e implementar medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência

Por vezes podem existir reações adversas a suplementos alimentares, sendo que estes não são da área de competência do INFARMED, I.P.

Nestes casos a notificação de efeitos indesejáveis a este tipo de produtos deve ser enviada para a Direção de Serviços de Nutrição e Alimentação (DSNA) da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). [37]

11 – Formações Suplementares

Durante o estágio realizado a farmácia ofereceu-me a possibilidade de poder realizar 2 ações de formação da principal linha de cuidados dermatológicos, a Avène.

Formação I – Apresentação de todos os produtos da linha Avène;

Formação II – Cuidados em peles atópicas, Avène; [Anexo 18]

O Instituto Universitário de Ciências da Saúde realizaram também as XVII Jornadas Científicas de cada um dos cursos, realizando a abertura com Ciclo de Conferências em que estive presente. O tema subordinado ao curso de Ciências Farmacêuticas foi “Marketing Farmacêutico – realidade em Portugal” [Anexo 19]

12 – Trabalho Suplementar

Para o trabalho suplementar foi realizado o tema: Dermatite Atópica – Ávene, em que é falado do problema e a forma de resolver com os produtos preferenciais de venda na FCS. Dentro deste contexto foi realizada uma apresentação dinâmica informativa e a apresentação de um folheto informativo com as informações essenciais. [Anexo 20]

13 – Conclusão

Ao longo dos cinco meses de estágio curricular na FCS, foram muitos os momentos em que fui colocada à prova. Os conhecimentos científicos adquiridos durante nove semestres revelou-se fundamental para iniciar o trabalho nesta área. O trabalho com o público foi muito enriquecedor, principalmente nos momentos em que sentimos que estamos a ajudar de forma muito positiva a vida de um utente e não a “vender um serviço”.

A equipa da FCS recebeu-me de braços abertos e ajudou-me em todas as dúvidas que iam surgindo. A nível de atendimento, a indicação farmacêutica foi o mais complicado, mas pouco a pouco, e com a ajuda dos profissionais começou a ser mais fácil.

A nível de atividades realizadas na FCS, os dias comemorativos eram sempre realizados (dia da mãe, dia do pai, páscoa, etc.), que me deu oportunidade de criar algumas ideias de *marketing* para montras, *merchandising* e lineares.

Em suma, este estágio foi sem dúvida um momento esclarecedor, percebendo que é este o caminho que quero tomar. A farmácia comunitária, as pessoas, o aconselhamento sempre foram o meu objetivo, e aqui consegui alcança-lo.

14 – Referências Bibliográficas

- [1] Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária (BPF) – 3ª Edição, 2009
- [2] Norma Portuguesa - Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos (ISO 9001:2008) – <http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/qualidade/SGQ/Paginas/SGQ-enquad.aspx>, acessado em 13/06/16
- [3] Decreto-Lei nº168 – 31 de Agosto de 2007
- [4] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto
- [5] Deliberação n.º 1502/2014 de 3 de julho
- [6] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [7] Check list orientadora, 2016
- [8] Deliberação n.º047/CD/2015 do INFARMED
- [9] Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazenamento%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RNCCI.pdf>, acessado em 13/06/16
- [10] Decreto-Lei nº112/2011 de 29 de Novembro
- [11] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho
- [12] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho
- [13] [Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos_uso_humano/pr_escricao_dispensa_e_utilizacao/classificacao_quanto_a_dispensa](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos_uso_humano/pr_escricao_dispensa_e_utilizacao/classificacao_quanto_a_dispensa), acessado em 13/06/16
- [14] [Http://www.receitaeletronica.pt/#/faqm](http://www.receitaeletronica.pt/#/faqm), acessado em 09/06/16

- [15] Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de julho
- [16] Portaria n.º 46/2012, de 13 de fevereiro
- [17] Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho
- [18] Adesão à terapêutica: conceito, avaliação e aplicabilidade, OF, Março/Abril 2009
- [19]
[Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos_uso_humano/pr_escricao_dispensa_e_utilizacao/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/medicamentos_uso_humano/pr_escricao_dispensa_e_utilizacao/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor), acessido em 17/06/16
- [20] Decreto - Lei 15/93, de 22 de janeiro
- [21] Circular n.º 0609-2016 de março de 2016
- [22] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril
- [23] Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro.
- [24] Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho
- [25] Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro
- [26] Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS – ACSS, volume 1.16 de Julho de 2015
- [27] METODO DÁDER MANUAL DE SEGUIMENTO – Hernández D. et al – 3ª Edição (Versão em português europeu) – 2009
- [28] [Http://emedicine.medscape.com/article/117739-overview](http://emedicine.medscape.com/article/117739-overview), acessido em 14/06/16
- [29] [Http://emedicine.medscape.com/article/117853-overview](http://emedicine.medscape.com/article/117853-overview), acessido em 14/06/16
- [30] [Http://emedicine.medscape.com/article/2089158-overview](http://emedicine.medscape.com/article/2089158-overview), acessido em 14/06/16
- [31] [Http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/](http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/), acessido em 14/06/16
- [32] [Http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal](http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal), acessido em 14/06/16

[33] Abordagem Farmacológica na cessação tabica em farmácia comunitária, J. Martins e J. capela, 2010

[34] A Intervenção das Farmácias no Tratamento das Toxicodependências Relatório de 2008 – ANF

[35] Manual de procedimentos da farmácia comunitária, 2015, VALORMED

[36] Programa Diz não a uma seringa em segunda mão – Relatório anual 2013

[37]

[Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/perguntas_frequentes/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia#p1](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/perguntas_frequentes/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia#p1), acedido em 08/06/16

[38] [Http://www.labtestsonline-pt.org/tests/UricAcid.html?tab=3](http://www.labtestsonline-pt.org/tests/UricAcid.html?tab=3), acedido em 05/08/16

[39] [Http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estadonutricional/parametros-antropometricos/61-peso-e-estatura](http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estadonutricional/parametros-antropometricos/61-peso-e-estatura), acedido em 03/08/16

[40] <http://www.ocp.pt/pt/apresentacao/noticias/saude/ami-recolha-de-radiografias-nas-farmacias>, acedido em 27/07/16

[41] <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, acedido em 09/08/2016

[42]

<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/calculadores.aspx?menuid=161&exmenuid=-1&calc=2>, acedido em 08/07/16

15 – Anexos

Não Disponíveis