

Relatório de Estágio II

Farmácia Vitória

Luís Rafael Afonso Martins

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Luís Rafael Afonso Martins

IUCS - 2016





Unidade Curricular: Estágio II

Local: Farmácia Vitória (Beire – Paredes)

Período: 1 de março a 30 de julho

Orientador(a) de estágio: Professora Doutora Maribel Teixeira

Monitor(a) de estágio: Dr.^a Cristina Maria Mesquita Teixeira

Estagiário: Luís Rafael Afonso Martins

X

Dr.^a Cristina Teixeira
Monitora de estágio

X

Luís Rafael Martins
Estagiário

Sumário

A unidade curricular de Estágio II é a última do plano de estudos do mestrado integrado em ciências farmacêuticas e representa a disciplina que melhor prepara um futuro farmacêutico para o exercício prático das funções de um farmacêutico na farmácia comunitária.

No âmbito da unidade curricular de Estágio II, é necessário a realização de um relatório de estágio que englobasse todas as matérias aprendidas e todas as tarefas realizadas durante os cinco meses de estágio.

Deste modo, este relatório representa não só todas as matérias que fazem parte do programa modelo que nos foi proposto, como também várias vivências que experiencie assim como particularidades do meu estágio e da Farmácia Vitória onde realizei todo o meu estágio. Assim sendo, com este relatório pretendi que mais do que um mero relatório de estágio, fosse uma descrição do meu estágio tornando este relatório um documento bastante mais pessoal com todas as vantagens que daí advêm.

“Knowledge is power. Information is liberating. Education is the premise of progress, in every society, in every family.”

Kofi Annan

Índice

Agradecimentos	II
Lista de acrónimos	IV
Introdução	1
1- Qualidade	2
2- Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	4
2.1. - Localização	4
2.2. - Recursos Humanos	5
2.3. - Horário de atendimento	6
2.4. – Organização do espaço físico e funcional da farmácia	7
2.4.1. – Exterior	7
2.4.2. – Zona de atendimento ao público	9
2.4.3. – Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)	12
2.4.4. – Armazém	13
2.4.5. – Local de realização/receção de encomendas.....	15
2.4.6. – Laboratório	16
2.4.7. – Escritório.....	17
2.4.8. – Instalações Sanitárias	17
2.5. – Integração no domínio das relações de trabalho.....	18
2.6. – Sistema informático	19
3. – Biblioteca e fontes de informação	20
4. – Encomendas e aprovisionamento	21
4.1. – Receção e conferência	21
4.2. – Marcação de preços	23
4.3. – Controlo de prazos de validade.....	24
4.4. – Matérias-primas e reagentes	25
5. – Classificação dos produtos existentes na farmácia	26
5.1. – Medicamentos sujeitos a prescrição médica	26
5.2. – Medicamentos não sujeitos a prescrição médica	27
5.3. – Produtos cosméticos e de higiene corporal	28
5.4. – Preparações officinais e magistrais	29
5.5. – Medicamentos homeopáticos.....	30
5.6. – Produtos dietéticos	31
5.7. – Produtos para alimentação especial	32

5.8. – Produtos fitofarmacêuticos.....	32
5.9. – Produtos e medicamentos de uso veterinário	33
5.10. – Dispositivos médicos	34
6. – Dispensa de MSRM.....	35
6.1 – Modelos de receita médica	35
6.2. – Prescrição médica e validação da mesma	36
6.3. – Averiguação de possíveis interações e contraindicações	40
6.4. – Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	40
6.5. – Posologia e modo de administração – informação oral e escrita	41
6.6. – Promoção da adesão à terapêutica.....	42
6.7. – Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	42
7. – Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes	43
7.1. – Regras de aquisição e dispensa.....	43
7.2. – Controlo, ordenação e armazenamento	44
7.3. – Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo	44
8. - Medicamentos/Produtos manipulados	46
8.1. – Definição de manipulados.....	46
8.2. – Material de laboratório	46
8.3. – Boletins de análise.....	47
8.4. – Regras de manipulação	47
8.5. – Regime de preços e participações.....	47
8.6. – Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado.....	48
8.7. – Ensaio de novas fórmulas.....	48
9. – Receituário/Faturação.....	50
9.1. – Conferência	50
9.2. – Correção	51
9.3. – Recolha de receitas	51
9.4. – Sistemas de participação de medicamentos.....	52
9.5. – Processamento dos lotes	52
9.6. – Devoluções de receitas e sua resolução.....	53
10. – Indicação Farmacêutica.....	54
10.1. – Avaliação da situação/solicitação do utente.....	55
10.2. – Avaliação da relação risco/benefício.....	55
10.3. – Implementação de:	56
10.3.1. – Medidas terapêuticas não farmacológicas.....	56
10.3.2. – Medidas terapêuticas farmacológicas.....	56

10.4. – Posologia, frequência, modo de administração e duração do tratamento	57
10.5. – Averiguação de interações e/ou contraindicações	57
10.6. – Promoção do uso racional do medicamento	58
10.7. – Informação oral e escrita	58
10.8. – Suspeita, deteção e identificação de possíveis RNM's (Resultados Negativos associados à Medicação).....	59
11. – Cuidados de saúde e parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	60
11.1. – Implementação de programas de cuidados farmacêuticos	60
11.1.1. – Diabetes mellitus.....	61
11.1.2. – Asma e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica).....	61
11.1.3. – Hipertensão arterial	62
11.2. – Parâmetros associados.....	62
11.2.1. – Pressão arterial.....	62
11.2.2. – Colesterol total e triglicédeos	64
11.2.3. – Glicemia capilar	64
11.2.4. – Relação peso/altura e IMC	65
11.3. – Outros Parâmetros	66
11.3.1. – Teste de gravidez.....	66
11.3.2. – Ácido Úrico	66
11.4. – Outros serviços.....	67
11.4.1. – Programas de trocas de seringas	67
11.4.2. – Fármacos de substituição.....	67
11.4.3. – Assistência Médica Internacional (AMI).....	67
11.4.4. – VALORMED	68
11.5. – Acompanhamento de doentes.....	69
11.6. – Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados.....	69
11.7. – Comunicação de resultados	69
11.8. – Serviços Holon	70
11.9. – Cessaçãõ Tabágica.....	71
11.10. – PIM (Preparação Individualizada de Medicamentos)	72
Conclusão	73
Referências Bibliográficas	74

Índice de esquemas

Esquema 1 - Organograma da FV.....	5
Esquema 2 - Modelos de receita médica eletrónica.....	35
Esquema 3 – Campos da prescrição eletrónica.....	36
Esquema 4 - Aspetos técnicos da conferência do receituário	50

Índice de figuras

Figura 1 - Farmácia Vitória	4
Figura 2 - Rampa de acesso.....	7
Figura 3 - "Cruz Verde"	8
Figura 4 - Dados da farmácia e da DT.....	8
Figura 5 - Banco de espera	9
Figura 6 - Balcões de atendimento.....	10
Figura 7 - Balança automática.....	10
Figura 8 - Linear de PCHC.....	10
Figura 9 - Preçário dos serviços.....	11
Figura 10 - GAP.....	12
Figura 11 - Stock de PH.....	13
Figura 12 - Gavetas de arrumação	13
Figura 13 - Quadro	14
Figura 14 - Local de receção/realização de encomendas	15
Figura 15 - Frigorífico	16
Figura 16 - Termohigrómetro do frigorífico	16
Figura 17 - Escritório	17
Figura 18 - Instalações Sanitárias.....	17
Figura 19 - Biblioteca e fontes de informação	20
Figura 20 - "Banheiras" dos fornecedores	22
Figura 21 – Impressão de etiquetas	23
Figura 22 - Medicamentos homeopáticos.....	30
Figura 23 - Linha HolonSlim.....	31
Figura 24 - Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	33
Figura 25 - Valores referência da pressão arterial	63

Figura 26 - CR3000	65
Figura 27 - Valores referência CR3000.....	65
Figura 28 - Contentor VALORMED	68

Índice de tabelas

Tabela 1 - Exceções à prescrição por DCI.....	39
Tabela 2 - Escalões de participação.....	52

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

Agradecimentos

Este último estágio finda um ciclo extenso de cinco anos com muitas adversidades e obstáculos que, felizmente, foram ultrapassados com êxito devido, também, ao vigoroso apoio que obtive ao longo desta verdadeira maratona. Quero por isso, aproveitar para agradecer aos meus amigos mais próximos pelo apoio e compreensão depositados em mim.

Os meus sinceros e profundos agradecimentos a toda a minha família, principalmente à mais próxima que diariamente me apoiou incondicionalmente:

À minha mãe, que quando as coisas corriam menos bem ela esteve sempre lá para me dar força e incentivar para a próxima batalha.

Ao meu pai, que se mostrou sempre presente e compreensivo, mostrando total disponibilidade a todos os níveis para me ajudar.

À minha avó, que está sempre a torcer pelo meu sucesso e que neste último estágio me contemplou todos os dias com os seus maravilhosos cozinhados e companhia.

À minha tia e madrinha, que sempre tiveram uma palavra de incentivo e nunca duvidaram das minhas capacidades.

Ao meu primo, que foi um dos responsáveis por ter optado por este curso nesta instituição de ensino, já que ele próprio seguiu exatamente o mesmo curso na mesma instituição e me deu excelentes referências. Para além disso, sempre que tive alguma dúvida ou necessitei de ajuda ele prontamente esteve presente com ótimos conselhos e ideias.

E por último, mas não menos importante, ao meu avô que, infelizmente não estando entre nós, tenho a certeza que ficaria muito orgulhoso.

Quero agradecer a toda a equipa da Farmácia Vitória pela integral compreensão e apoio persistente que me proporcionaram durante este último estágio sempre com uma atmosfera familiar que fez com que eu conseguisse aprender muito mais e melhor sem qualquer problema em perguntar ou esclarecer qualquer dúvida. Quero salientar que sinto muito orgulho em toda a equipa e tenho a certeza que vou ser um excelente profissional, pois tudo o que sei sobre farmácia comunitária aprendi um pouco com cada um. Tenho a certeza que este estágio mais do que colegas trouxe-me também grandes amigos.

Agradeço do fundo do coração à Dr.^a Cristina Teixeira, primeiramente pela oportunidade de realizar o estágio, mas sobretudo pela total disponibilidade e tempo investido na minha aprendizagem. Agradeço também todos os conselhos e liberdade que me foi oferecida durante todo o estágio, permitindo-me acompanhar todos os processos da farmácia.

Por último, quero agradecer à Professora Doutora Maribel Teixeira pelo pronto esclarecimento de todas as minhas dúvidas durante o estágio e, ao Professor Doutor Vítor Seabra, quer pelos seus conselhos, quer por todas as vezes que necessitei da sua ajuda ao longo destes cinco anos, nos quais agiu sempre imparcialmente e de forma a salvaguardar os alunos.

A todos os que anteriormente referi e a todos aqueles que de uma forma direta ou indireta contribuíram para alcançar a tão desejada meta o meu muito obrigado!

Lista de acrónimos

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- AMI – Assistência Médica Internacional
- BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- BPFFC - Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária
- CF – Ciências Farmacêuticas
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DL – Decreto-Lei
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- DT – Diretora Técnica
- FC – Farmácia Comunitária
- FF – Forma Farmacêutica
- FH – Farmácias Holon
- FV- Farmácia Vitória
- GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado
- GH - Grupo Holon
- HTA – Hipertensão arterial
- IMC - Índice de Massa Corporal
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- IVA – Imposto sobre o valor acrescentado
- MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica
- MSRM – Medicamento sujeito a receita médica
- PCHC – Produto de Cosmética e Higiene Corporal
- PH – Produtos Holon
- PIM – Preparação Individualizada de Medicamentos
- PVP – Preço de venda ao público
- RME – Receita médica eletrónica
- RNM – Resultados Negativos associados à Medicação
- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
- SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

A unidade curricular de Estágio II encontra-se inserida no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (CF). É de carácter obrigatório e decorre no segundo semestre do quinto ano, tendo uma duração de cinco meses com início dia 1 de março e término a 31 de julho. Esta unidade curricular remata o longo e esforçado período pelo qual todos os alunos têm de percorrer até atingirem o grau de mestres em CF.

O Estágio II tem por objetivo geral o contacto direto dos alunos com as áreas-chave de formação profissional consideradas no curso e a sua progressiva integração no futuro meio profissional. O estágio deverá proporcionar ao estagiário a oportunidade de situar as matérias apreendidas num contexto de interligação que faça ressaltar a sua utilidade na prática diária.[1]

O Estágio II deu-me a oportunidade de explorar todas as vertentes da farmácia comunitária (FC) durante cinco meses e juntamente com a total liberdade oferecida pela monitora de estágio sinto total segurança em desempenhar qualquer função dentro de uma FC. Foi sem dúvida uma experiência enriquecedora na qual foi possível aplicar grande parte da componente teórica que fui aprendendo ao longo destes últimos cinco anos.

A FC foi sempre a minha primeira escolha e como tal optei por fazer os cinco meses numa FC de modo a conseguir praticar e explorar todo o seu universo. A formação universitária e a prática do exercício quotidiano de um farmacêutico permitem ter uma vasta experiência e um leque de conhecimentos científicos específicos e indispensáveis para assegurar e melhorar a qualidade de vida dos utentes.

Deste modo, apresentarei neste relatório, de forma muito simples e objetiva, os diversos aspetos relacionados com a FC tentando descrever parte das minhas vivências e dando a minha opinião sincera acerca dos mais variados tópicos de modo a que este relatório se traduza num documento único e pessoal.

1- Qualidade

Qualidade pode ser definida de uma forma simplista como o conjunto das características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas e/ou explícitas. Na Farmácia Vitória (FV), a qualidade é imperativa e prova disso é a satisfação dos utentes e o contínuo aumento de novos clientes pois, na minha opinião, a principal arma de fidelização é a qualidade.

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) consistem em oito linhas de orientação que têm como objetivo garantir qualidade que irá consequentemente aumentar a eficácia, a eficiência e o reconhecimento de todos os serviços prestados na farmácia. Estas linhas de orientação são as seguintes:

- Responsabilidade do farmacêutico;
- Formação;
- Dispensa de medicamentos;
- Uso racional de medicamentos;
- Indicação Farmacêutica
- Informação;
- Promoção da saúde/prevenção da doença;
- Instalação e equipamentos;

Na FV, verifiquei que estas orientações são seguidas de forma natural assim como também são cumpridas as “*normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia: diretrizes para a qualidade dos serviços farmacêuticos*”. [2] [3]

A título de exemplo, a FV ganhou o prémio Holon para melhor atendimento, tendo para isso competido com mais de trezentas farmácias ligadas ao grupo Holon (GH). Este prémio, embora simbólico, vem demonstrar que a FV prima pela qualidade do atendimento e não só.

No decurso do Estágio II, a FV obteve certificação que vem comprovar e potenciar o compromisso que esta farmácia tem com a qualidade. Assim sendo, a FV tem um sistema de gestão de qualidade que consiste no conjunto dos processos e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos que organiza e gere atividades do dia-a-dia com os objetivos de otimizar recursos e de reduzir custos. É neste sistema que a FV insere as não conformidades e respetivas ações corretivas.

As Farmácias Holon (FH) decidem iniciar a Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) com um grupo de FH independentes e autónomas sendo nomeado um Representante da Gestão para gerir o processo em coordenação com um Dinamizador da Qualidade

em cada farmácia. Este grupo de farmácias são avaliadas em conjunto, isto é, se uma das farmácias não tiver reunidas todas as exigências para se tornar certificada, então este conjunto de farmácias também não obtém certificação. Não posso deixar de realçar este método inovador no qual todas as farmácias que pretendem ser certificadas necessitam de estar alinhadas e “remar todas para o mesmo lado” fazendo por um lado, acrescer responsabilidade às farmácias e por outro lado fomentar a entreaajuda entre as várias farmácias do GH.

Neste aspeto, tive a fortuna do meu estágio coincidir com o processo de certificação da FV. Foi-me dada a oportunidade de assistir a reuniões nas quais se discutia o que ainda faltava fazer para que a qualidade estivesse no seu auge em todo o tipo de processos e tarefas. É sem dúvida um processo que embora seja bastante árduo e pormenorizado, acaba por trazer uma extrema organização à farmácia que se traduz num grau elevadíssimo de qualidade em todos os processos de uma FC, que beneficia sobretudo os utentes.

Assim sendo, hoje em dia a FV é duplamente certificada, quer pelas BPF que é emitido pela Ordem dos Farmacêuticos, quer pelas normas ISO (*International Organization for Standardization*) 9001 emitido pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC). **(ANEXO 1)**

O SGQ inclui, para além das farmácias, uma sede social para a certificação mas sem atividade no âmbito da certificação.

É evidente que a certificação foi mais um importante passo para garantir a qualidade, mas fundamentalmente é a prova de que a FV está constantemente à procura de novos objetivos que fazem esta farmácia crescer diariamente repercutindo-se na satisfação dos utentes.

2- Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

2.1. - Localização

A FV localiza-se na rua de Talhê, freguesia de Beire pertencente ao concelho de Paredes. A FV encontra-se numa freguesia que dista sensivelmente 3 km do centro da cidade de Paredes onde se encontram diversas farmácias. No entanto, constatei que numerosos utentes da FV surgiam do centro de Paredes, já que elegiam um atendimento personalizado de excelência focado primeiramente na saúde dos utentes.

Para além deste indicador muito satisfatório, notei ainda que a maioria dos utentes da FV estão fidelizados à farmácia quer pela simpatia dos colaboradores quer pela promoção de saúde e prevenção da doença que a FV presta de um modo regular como por exemplo em rastreios, campanhas ou ações de sensibilização.

É ainda bastante importante referir que a FV tem, de ano para ano, registado um ligeiro aumento de utentes e consequentemente de vendas que, nos dias de hoje, é um gigantesco feito para uma farmácia tão humilde.



Figura 1 - Farmácia Vitória

2.2. - Recursos Humanos

A missão de todos os colaboradores e, conseqüentemente da FV, é promover o uso racional do medicamento, prevenir a doença e promover a saúde da população.

Em qualquer empresa deve existir um organograma que ilustre a responsabilidade de cada colaborador de modo a maximizar a organização, o que é fulcral para a otimização da produtividade dessa mesma empresa. Assim sendo, a FV não foge à regra e, tem por isso, um organograma que face às qualidades individuais de cada um, divide tarefas, deveres e responsabilidades pelos colaboradores da farmácia.

Embora este organograma seja seguido à risca, o espírito de entajuda dos colaboradores faz com que todas as tarefas e responsabilidades beneficiem de uma elevada produtividade. Aliás, a FV sendo uma farmácia pertencente ao GH, é constantemente monitorizada e confrontada com os resultados de todas as farmácias deste grupo, sendo que em todos os parâmetros monitorizados a FV está acima da média do universo Holon e, em alguns deles, está mesmo dentro das dez primeiras do ranking.

Esquema 1 - Organograma da FV

Relatório de Recursos Humanos e Qualidade de Serviço

FARMÁCIA: FARMÁCIA VITÓRIA
 COD.FARMÁCIA: 0026174
 PERÍODO: 2016-03



DT - Diretor Técnico | FS - Farmacêutico Substituto | F - Farmacêutico | TF - Técnico de Farmácia | GE - Gestão | PR - Proprietário | BO - Backoffice | L - Limpeza | TAF - Técnico Auxiliar de Farmácia

2.3. - Horário de atendimento

O horário de atendimento da FV é relativamente abrangente de modo a tentar, dentro das possibilidades, permanecer o máximo de tempo disponível para a população. Deste modo, a FV encontra-se aberta ao público nos seguintes horários:

- De segunda a sexta em dias úteis:
Das 09:00h às 13:00h e das 14:00h às 22:30;
- Sábados:
Das 09:30h às 12:30h e das 14:00h às 19:00h;
- Domingos e feriados:
Das 9:30h às 12:30h;

Como referido precedentemente, a FV tem, no total, para além da Diretora Técnica (DT), quatro colaboradores presentes diariamente os quais são divididos em dois turnos. Um turno labora durante a semana das 09:00h às 18:00h com uma hora de almoço, enquanto o outro turno trabalha de segunda a sexta das 17:00h às 22:30h e durante o fim-de-semana. Estes turnos são rotativos e permutam numa base semanal.

2.4. – Organização do espaço físico e funcional da farmácia

A FV cumpre na íntegra o quadro legal em vigor relativamente a espaços físicos e instalações presentes no Decreto-Lei (DL) nº 307/2007 de 31 de agosto, posteriormente alterado pelo DL nº 171/2012 de 1 de agosto, e respetivas dimensões definidas por regulamento do INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.) publicado no diário da república. [4] [5]

2.4.1. – Exterior

Embora a FV se encontre localizada numa freguesia um pouco distante do centro urbano, facilmente chegamos ao seu local dado existirem várias placas sinalizadoras nas estradas.

Quanto ao exterior, a FV segue as normas sobre o equipamento geral presente nas Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária (BPFFC) que nos diz que “*deverá ser garantida a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência*”, tendo para isso uma rampa de acesso e um percurso simples e livre de obstáculos até ao interior da farmácia. [6]



Figura 2 - Rampa de acesso

A FV encontra-se sinalizada com a “cruz verde” passando informação atualizada sobre o horário de funcionamento da farmácia. A FV exhibe um aspeto muito profissional e agradável com uma fachada moderna e bem conservada. A FV tem duas portas, uma para acesso por parte dos utentes e outra para o acesso dos funcionários e entrada e saída de mercadoria.



Figura 3 - "Cruz Verde"

A FV apresenta uma única montra que é renovada quinzenalmente com produtos sazonais de forma a despertar o interesse do consumidor. Na fachada encontra-se a inscrição “Farmácia Vitória”. Também, está afixado no exterior, o horário de funcionamento bem como a apresentação dos dados da DT.



Figura 4 - Dados da farmácia e da DT

Está, ainda, afixado um mapa das farmácias de serviço ao longo das próximas semanas. Assim sendo, verifica-se que a FV acompanha todas as alíneas respeitantes ao segundo tópico sobre o equipamento geral das BPFPC no qual se pode ler que “o aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável”. [6]

2.4.2. – Zona de atendimento ao público

É precisamente neste local que, no meu ponto de vista, se situa um dos locais mais relevantes da farmácia uma vez que é aqui que se estabelece a relação farmacêutico-utente onde o farmacêutico emprega todas as suas competências técnicas e científicas na procura de auxiliar o utente. É também nesta zona que surge a compra por impulso.

Na FV, esta zona embora pequena, encontra-se bem estruturada de modo a promover a compra por impulso, mas principalmente a dinamizar a relação do utente com o farmacêutico com o objetivo dos utentes se sentirem confortáveis, num local que transmita saúde e bem-estar.

Neste local existem diversas singularidades que fazem com que o utente se sinta desde logo bem instalado das quais eu destaco a luminosidade, a ventilação e o banco que permite que as pessoas aguardem enquanto não são atendidas. Junto a este banco existem revistas da área farmacêutica com informação a promover saúde e a prevenir a doença.



Figura 5 - Banco de espera

A FV tem três balcões de atendimento nos quais habitualmente não existem produtos, cartazes ou outro qualquer objeto que possa prejudicar a comunicação verbal e não verbal entre o utente e o colaborador. Neste local também está presente uma balança automática que é frequentemente usada pelos utentes dando informação sobre o peso, a altura e o Índice de Massa Corporal (IMC) com os respetivos valores de referência.



Figura 6 - Balcões de atendimento



Figura 7 - Balança automática

Os Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) encontram-se dispostos (por marca e linha) em prateleiras de vidro na zona de atendimento ao público garantindo o fácil acesso a estes produtos pelo utente. A FV tem um linear de grandes dimensões onde estão todas as gamas de PCHC presentes na farmácia e outro em forma de “U” numa zona mais fria com produtos de bebé/mamã onde estão presentes produtos desde cintas de gravidez a leites e brinquedos.



Figura 8 - Linear de PCHC

Existe ainda um linear perto do gabinete de atendimento personalizado (GAP) que contém produtos de higiene oral como por exemplo pastas e escovas dentárias.

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (venda livre), os suplementos multivitamínicos e produtos de emagrecimento encontram-se expostos em prateleiras posteriores aos balcões de atendimento sem acesso direto por parte do utente. Na FV estes produtos vão

variando nas prateleiras de modo a primeiramente, dar uma imagem de contínua mudança e, em segundo lugar porque é necessário substituir os denominados “produtos sazonais”.

Neste espaço, também se encontra um termohigrómetro que regista a temperatura e humidade desta zona garantindo a qualidade de preservação dos produtos nesta área. Este termohigrómetro é colocado em sítios diferentes de semana para semana de modo a garantir a aleatoriedade das determinações. As temperaturas são descarregadas para ficheiros próprios no computador central todas as segundas-feiras.

Ainda neste local está afixado os serviços que a FV presta e respetiva tabela de preços.

Preçário	
consulta farmacéutica	15,00€
prescrição individualizada da medicação	15,00€
administração de vacinas	2,00€
administração de medicamentos injetáveis	1,00€
administração de medicamentos injetáveis	3,00€
serviço de nutrição	15,00€
serviço de podologia	30,00€
serviço do pé diabético	10,00€
serviço de dermofarmácia	5,00€
check saúde	GRATUITO
Análise de urina	2,50€
Glicose	3,50€
Colesterol e HDL/Colesterol total	5,00€
Tiglicéridos	5,00€
Azoto/ creatinina	5,00€
Hemoglobina	5,00€
Teste de gravidez	5,00€
outros serviços	
Preparação laboratorial	2,00€
Preparação de soluções em Torneiro	4,00€

FARMÁCIAS HOLON

Figura 9 - Preçário dos serviços

2.4.3. – Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

O GAP da FV encontra-se bem estruturado e decorado de modo a que as pessoas que aqui entram se sintam cómodas e ao mesmo tempo num ambiente profissional, prático e limpo.



Figura 10 - GAP

No GAP são realizadas variadíssimas tarefas que têm em comum a privacidade, isto é, quer seja por necessidade do utente ou do farmacêutico/colaborador, é necessário um local privado no qual só estejam presentes o utente e o próprio colaborador. A título de exemplo, o GAP é usado para determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos pois o farmacêutico/colaborador necessita de estar isolado com o utente de modo a que os resultados não saiam prejudicados. Também, a pedido do utente pode haver necessidade de usar o GAP, por exemplo se o utente carecer de expor algum assunto de saúde mais privado.

Na FV eu participei de forma direta ou indireta nas seguintes tarefas que têm em comum a utilização do GAP:

- Determinação de parâmetros (check-saúde);
- Administração de medicamentos diversos;
- Consulta farmacêutica;
- Consulta do viajante;
- Consulta de cessação tabágica;
- Rastreios (como por exemplo a pesquisa de sangue oculto nas fezes, risco cardiovascular);
- Indicação farmacêutica (no qual foi necessária uma avaliação mais cuidada);
- Serviços farmacêuticos;
- Primeiros Socorros;

2.4.4. – Armazém

Esta divisão detém um armário onde estão armazenados produtos particulares como por exemplo o stock dos produtos holon (PH). Estes produtos são produtos de venda livre que têm fórmulas semelhantes a produtos já existentes e conhecidos, sendo que apresentam vantagens económicas quer para o utente (estes produtos têm um preço por vezes bastante menor do que os produtos concorrentes) quer para a farmácia (pois são produtos com uma margem bastante maior).



Figura 11 - Stock de PH

Para além deste móvel existe também gavetas de arrumação com mais de dois metros de altura e nove colunas. A primeira fila de gavetas de cada coluna é usada para reforço de stock. As gavetas encontram-se divididas segundo as diferentes formas farmacêuticas ou categorias. Obviamente as cápsulas e comprimidos ocupam o maior número de gavetas.



Figura 12 - Gavetas de arrumação

Em cada categoria/forma farmacêutica os diferentes produtos encontram-se ordenados por ordem alfabética da denominação comum internacional (DCI), sendo que os produtos com nome comercial também são, de uma forma geral, dispostos sobre esta mesma ordem.

No armazém da FV também está presente um quadro que serve principalmente para fazer a monitorização de certos objetivos individuais e de equipa. Neste quadro são também escritos lembretes como por exemplo a relembrar determinado farmacêutico que em dado dia vai ter uma consulta farmacêutica. Também neste quadro são apontadas mudanças no portefólio para o caso de existir alguma dúvida. Este quadro acabou por ser um excelente investimento uma vez que permite que os colaboradores estejam mais focados e organizados.



Figura 13 - Quadro

No armazém, assim como na zona de atendimento ao público, está presente um termohigrómetro que roda semanalmente por três locais distintos do armazém para garantir a qualidade quanto à conservação dos medicamentos.

2.4.5. – Local de realização/receção de encomendas

Na FV este local é um balcão bastante comprido que apresenta gavetas e estantes onde são guardados faturas ou documentos relativos às encomendas. O balcão encontra-se delimitado por três cores sendo elas amarelo, verde e vermelho. A zona verde representa os produtos que já estão rececionados, a zona amarela representa os produtos em rececionamento ou por rececionar e, por sua vez, a zona vermelha representa os produtos não conformes ou que estão em processo de devolução. Estas zonas com cores diferentes são uma exigência de uma farmácia certificada pela qualidade que, na prática, conduz a uma melhor organização da farmácia.

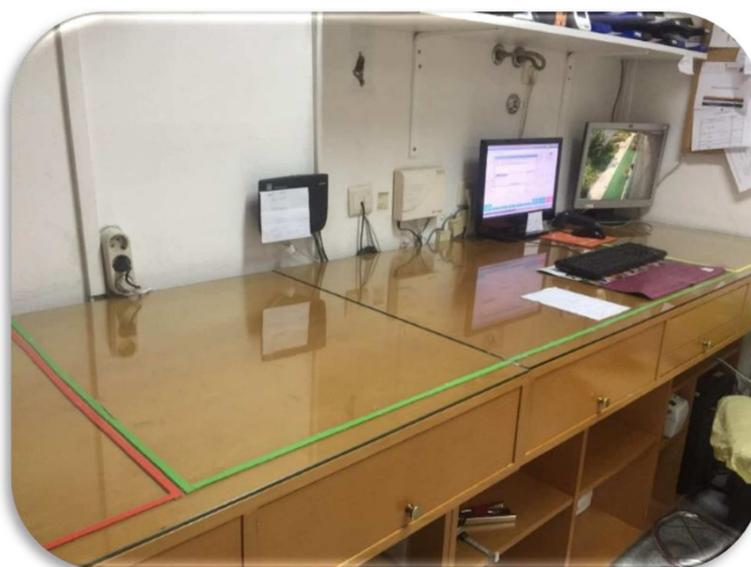


Figura 14 - Local de receção/realização de encomendas

Na FV, a maior parte dos medicamentos e produtos de saúde são encomendados de forma automática através de um algoritmo que faz o cálculo das quantidades e produtos necessários face às suas saídas. Estas encomendas automáticas permitem uma diminuição nos dias de rotação de stock assim como permitem economizar tempo aos colaboradores para outras tarefas.

No entanto, certos produtos que a equipa acha que não fazem sentido permanecerem nas encomendas automáticas, são transferidos para as encomendas manuais em que é definido um stock mínimo e máximo. A título de exemplo, de modo a uma melhor compreensão, certos produtos com elevada rotação de stock, não compensam estar na encomenda automática dado existirem bónus quando estes são comprados em maiores quantidades. Também existem produtos que são adquiridos diretamente ao laboratório e deste modo também se encontram nas encomendas manuais.

2.4.6. – Laboratório

Atualmente na FV não se preparam medicamentos manipulados. No entanto, esta divisão encontra-se completamente equipada com aparelhos e material de laboratório. Nesta divisão é onde se encontra o frigorífico onde estão armazenados os produtos de frio. Estes produtos encontram-se organizados primeiramente consoante a categoria (insulinas, cremes e pomadas, vacinas,) e de seguida segundo a ordem alfabética de DCI ou marca. Estes produtos devem ser armazenados entre os 2°C e os 8°C.

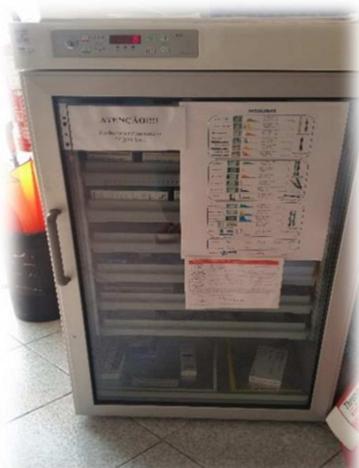


Figura 15 - Frigorífico

Junto aos produtos de frio também está presente um termohigrómetro que regista a temperatura e humidade de hora em hora. Este termohigrómetro é permutado semanalmente por todas as prateleiras do frigorífico. Tal como se sucede com os outros dois termohigrómetros referidos anteriormente, todas as segundas-feiras os dados são descarregados para o computador central e inseridos no sistema de gestão de qualidade já que faz parte dos requisitos obrigatórios de uma farmácia certificada. Posteriormente estes dados são analisados pela DT e, se tudo estiver correto são então validados.



Figura 16 - Termohigrómetro do frigorífico

2.4.7. – Escritório

Nesta divisão é realizado todo o trabalho administrativo e de gestão da FV por parte da DT. É precisamente neste local que está arquivada toda a documentação da farmácia, assim como também aqui se encontra a biblioteca da farmácia com variadíssimos livros e documentos de consulta em caso de dúvidas. O livro de reclamações também se encontra aqui guardado.



Figura 17 - Escritório

2.4.8. – Instalações Sanitárias

Na FV existem duas instalações sanitárias distintas. Uma que se encontra na zona de atendimento ao público que se destina aos utentes, e outra que se encontra dentro do GAP que é usada pelos colaboradores da farmácia.



Figura 18 - Instalações Sanitárias

2.5. – Integração no domínio das relações de trabalho

Este ponto é sem qualquer dúvida um dos mais importantes na perspetiva da motivação e empenho por parte de todos os profissionais. Na FV vive-se um ambiente familiar no qual todos os colaboradores rumam no mesmo sentido, fazendo com que valores como a cooperação, a amizade e o companheirismo estejam patentes no quotidiano da farmácia.

Juntando a incrível hospitalidade com que me receberam ao ambiente precedentemente referido, resultou numa experiência excecional da qual nunca me irei esquecer. Para além disto tudo, como já tinha efetuado a unidade curricular de Estágio I na mesma farmácia e com as mesmas pessoas posso assegurar que nem sequer existiu um período de habituação e, como tal, senti-me em casa desde o primeiro dia.

2.6. – Sistema informático

O software de uma farmácia tem de ser prático, intuitivo mas sobretudo corresponder a todas as tarefas que se efetuam numa farmácia de forma rápida e simples. Para além disso, o sistema informático da farmácia deve sofrer constantes atualizações na procura de satisfazer as necessidades da farmácia e acompanhar os avanços quase diários que ocorrem na área farmacêutica.

Na FV o software existente é o Winphar. É a ferramenta ideal para ajudar a atingir os objetivos, fidelizar clientes, garantir stocks ou aumentar as vendas. O Winphar proporciona uma gestão integrada do negócio, com análises reais das vendas, stocks, compras, informação fiscal e financeira contando ainda com uma equipa de suporte sempre disponível.

Não é por acaso que o Winphar é o software recomendado pelos responsáveis do GH. O winphar apresenta vantagens e desvantagens em relação ao software mais utilizado nas farmácias em Portugal (Sifarma) sendo que, no meu ponto de vista exhibe, mais vantagens do que desvantagens. Mais, o Winphar é bem mais recente do que o Sifarma e assim sendo é fácil de constatar que os aperfeiçoamentos são muito mais rápidos no Winphar.

De forma a garantir o normal funcionamento de uma farmácia, a FV tem ainda dois telefones fixos e um móvel, assim como um fax. A FV tem ainda um e-mail que é consultado diariamente e consta nas redes sociais comprovando uma incansável busca pela inovação.

3. – Biblioteca e fontes de informação

O DL nº307/2007 de 31 de agosto, através do artigo nº37 declara que as farmácias têm de dispor nas suas instalações da *Farmacopeia Portuguesa* e de outros documentos indicados pelo INFARMED. A FV cumpre, tendo não só a *Farmacopeia Portuguesa IX* mas também o *Prontuário Terapêutico X*, *Simposium Terapêutico*, *Índice Nacional Terapêutico*, *Medicamentos não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*, *Mapa Terapêutico*, *Formulário Galénico Português* e *Direito Farmacêutico*. [4]

Na FV quando surge alguma dúvida sobre os medicamentos normalmente utiliza-se o Prontuário Terapêutico X ou então consulta-se a informação online disponível pelo INFARMED que, facilmente se tem acesso a esta através da consulta das fichas dos produtos.

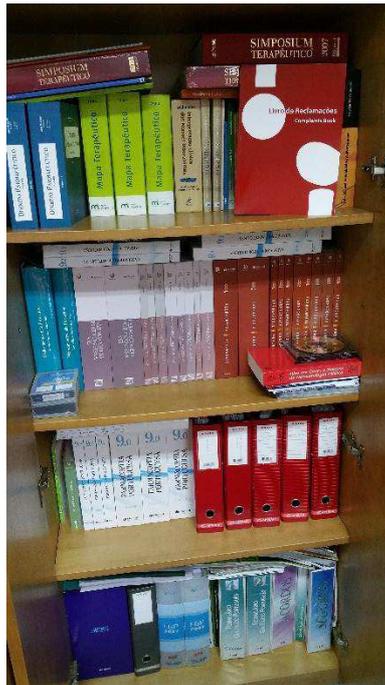


Figura 19 - Biblioteca e fontes de informação

4. – Encomendas e aprovisionamento

4.1. – Receção e conferência

Em qualquer farmácia as encomendas e seu aprovisionamento são, sem qualquer dúvida, uma peça fundamental por dois motivos principais: em primeiro lugar, é necessário um controlo apertado dos stocks pois, se a farmácia tiver grande quantidade de stock consequentemente tem grande quantidade de dinheiro parado; em segundo lugar é preciso fidelizar os clientes novos e não perder os que já se encontram fidelizados. Para tal, é muito importante que a farmácia tenha os produtos que o utente necessita pois, caso não tenha recorrentemente, o utente poderá ficar fidelizado a outra farmácia.

Uma boa gestão de uma farmácia passa exatamente por um profundo equilíbrio entre estes dois pontos. Por um lado, quanto menos stock uma farmácia tiver melhor, mas por outro lado tem que ser o stock suficiente para dar resposta às necessidades do utente.

Numa primeira fase, a farmácia tem de escolher os fornecedores que lhe ofereçam as melhores condições quer a nível de pagamento ou preço quer a nível de disponibilidade de produtos. A FV recorre diariamente a 4 fornecedores sendo eles a Udifar, a OCP (estes dois são os fornecedores que mais interessam já que são aqueles que têm protocolo com o GH e, deste modo os preços são muito mais vantajosos (preços holon)), a Empifarma e a Plural. A FV optou por escolher a OCP como fornecedor preferencial já que oferece melhores condições de pagamento, assegura a entrega de produtos rateados e também porque realiza a entrega das encomendas duas vezes por dia. Com estes quatro fornecedores, a FV consegue ter os produtos em falta no espaço de poucas horas. Mais, com estes quatro fornecedores é muito mais difícil existirem produtos esgotados ou rateados pois é provável que algum dos fornecedores ainda tenha o produto em falta.

Depois de estarem escolhidos os fornecedores da farmácia, o passo seguinte passa por efetuar as encomendas. Na FV efetuam-se duas encomendas manuais e duas encomendas automáticas por dia. Nas encomendas automáticas, o software faz um cálculo das quantidades necessárias de grande parte dos produtos e efetua a encomenda sem a menor interferência dos colaboradores. O software faz o cálculo com base nas vendas e na rotação dos produtos e ainda reenvia para outro fornecedor caso o produto não esteja disponível no fornecedor preferencial. Quanto ao que concerne às encomendas manuais, o sistema sugere a quantidade de produtos com base nos stocks mínimos e máximos e nas próprias vendas no qual um membro da equipa da FV escolhe os fornecedores e verifica se as quantidades estão ajustadas.

Quando as encomendas chegam à farmácia, existem uma série de passos que devem ser realizados de forma sequencial. Estes passos são os seguintes:

- Verificar se o nome da farmácia na “banheira” ou na fatura corresponde ao nome da farmácia em questão;
- Rececionar os produtos de frio e proceder-se à sua arrumação;
- Receção dos produtos através da leitura do código de barras, verificando sempre e se necessário alterar o prazo de validade;
- Consultar a fatura (**ANEXO 2**) para verificar se a quantidade encomendada corresponde à quantidade recebida assim como o preço de custo;
- Por fim, finaliza-se a receção da encomenda colocando a data da fatura assim como o seu número. (Na FV, cada colaborador que faz a receção da encomenda tem de rubricar e colocar a data no duplicado da fatura)

Existem algumas particularidades no tópico da receção das encomendas. Caso se receba um produto que não tenha ficha do produto criada, é possível exportar, caso exista, do dicionário de produtos ou então criar uma ficha nova. Na ficha do produto existem parâmetros que devem ser preenchidos nomeadamente o stock mínimo e máximo, fornecedor preferencial, família e subfamília necessidade ou não de etiqueta e o IVA (Imposto sobre Valor Acrescentado);

No caso particular dos psicotrópicos e estupefacientes, estes vêm acompanhados de um guia de requisição em duplicado (no qual o original fica para a farmácia e o duplicado é enviado ao fornecedor após carimbado e assinado pela DT) (**ANEXO 3**). Estes produtos são armazenados em local próprio, o qual necessita de ter chave ou código. No que concerne às matérias-primas, estas vêm sempre acompanhadas do boletim de análise. (**ANEXO 4**)



Figura 20 - "Banheiras" dos fornecedores

4.2. – Marcação de preços

Existem certos produtos na farmácia, como o caso de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), PCHC ou suplementos alimentares, entre outros, nos quais o preço não está presente na cartongem e, tem de ser então definido pela farmácia.

As farmácias usufruem de uma margem que normalmente é diferente para produtos com IVA a seis por cento e para produtos com IVA a vinte e três por cento. Na FV, os produtos com IVA a vinte e três por cento têm uma margem ligeiramente superior aos produtos com IVA a seis por cento. Para além destes produtos, a FV definiu alguns produtos (designados produtos âncora), os quais têm uma margem consideravelmente inferior aos restantes produtos. Estes produtos apresentam elevada rotatividade e são produtos que os utentes, ao comprovarem que a diferença de preço ainda é substancial comparativamente com outras farmácias pode, só por si, fidelizar novos clientes.

Depois de definidos os preços na ficha do produto, aquando de uma receção de encomenda o próprio software imprime etiquetas para estes produtos que podem ser a qualquer momento alvo de nova marcação de preços.



Figura 21 – Impressão de etiquetas

4.3. – Controlo de prazos de validade

Na altura de arrumar os produtos, o prazo de validade dos produtos deve seguir a regra do “first expires first out” colocando-se, para tal, os produtos de prazo de validade mais longo debaixo ou atrás dos produtos com prazo de validade mais curto. Deste modo, assegura-se que os produtos com prazo de validade menor são vendidos em primeiro lugar.

No entanto, esta regra não dispensa a verificação regular dos prazos de validade. Na FV todos os meses é impressa uma listagem dos produtos nos quais o prazo de validade expira nos dois meses seguintes. **(ANEXO 5)**. Os produtos cujo prazo de validade expira no mês seguinte colocam-se de lado para posterior devolução. Por sua vez, os produtos cujo prazo de validade expira passados dois meses são referenciados de modo a que, se existir oportunidade, se possam vender. Neste processo de verificação dos prazos de validade ainda existem aqueles produtos em que o prazo de validade não corresponde ao prazo que está na lista. Assim, nestes produtos é apontado a nova data de validade para posteriormente inserir no sistema informático.

Quando se efetua uma devolução esta pode ser feita ao distribuidor grossista ou ao laboratório, acompanhados sempre de uma guia de devolução. **(ANEXO 6)**. Ao fazer a devolução indica-se no programa informático o produto, a validade e o motivo desta. Esta nota de devolução deve ser emitida em triplicado, cujos o original e o duplicado vão juntamente com os produtos a serem devolvidos e o triplicado é arquivado na farmácia. Estas devoluções são depois regularizadas através da emissão de uma nota de crédito **(ANEXO 7)** ou reposição do produto.

Contudo, ao efetuar-se uma devolução, esta pode não ser aceite pelo distribuidor grossista/laboratório. O produto é então devolvido á farmácia, que tem que o eliminar. Isto significa uma quebra, ou seja, é uma perda para a farmácia. Neste caso, esses produtos podem ser enviados para a VALORMED, após elaboração de uma lista que é dada a conhecer às finanças, bem como o dia da sua destruição. Deste modo, a farmácia consegue recuperar o valor do IVA.

4.4. – Matérias-primas e reagentes

Na receção de matérias-primas e reagentes estes trazem anexado o respetivo boletim de análise onde se encontram dados quanto a características físico-químicas e organolépticas da substância. (ANEXO 4)

O armazenamento destes produtos deve garantir que estes se mantenham nas melhores condições de conservação, atendendo às suas características físico-químicas sendo aconselhável para a maioria, um ambiente seco, fresco e bem arejado.

5. – Classificação dos produtos existentes na farmácia

A dispensa de um medicamento quer seja por prescrição médica quer por aconselhamento farmacêutico é, seguramente, uma das funções mais relevantes de um farmacêutico comunitário. Sendo o último profissional de saúde a ter contato com o utente antes da toma do medicamento, o farmacêutico deve participar na educação, esclarecimento e aconselhamento aos utentes.

Embora a atividade de um farmacêutico tenha uma vertente comercial, é da competência do farmacêutico zelar por uma utilização correta, racional e segura do medicamento adotando sempre um discurso simples e direto, adaptado ao perfil socioeconómico do utente. Todo o diálogo concretizado com o utente deve ser personalizado e sigiloso tendo permanentemente presentes os princípios éticos e deontológicos da profissão.

5.1. – Medicamentos sujeitos a prescrição médica

“De acordo com a legislação portuguesa (DL 176/2006 de 30 de agosto) , estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preenchem uma das seguintes condições:

- ✓ Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- ✓ Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- ✓ Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- ✓ Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injetável).

Este tipo de medicamentos só pode ser vendido nas Farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica. Para tal, terá que ter Preço de Venda ao Público (PVP).”[7]

Na FV a venda de Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM) representa cerca de 73% do total de produtos vendidos.

Os MSRM são na sua grande maioria alvo de comparticipação pelo estado. As comparticipações do estado estão constantemente a ser revistas sendo que atualmente o DL em vigor é o DL 129/2009 de 29 de maio.[8]

5.2. – Medicamentos não sujeitos a prescrição médica

Qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação.

Os MNSRM não comparticipados são dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados para o efeito, sendo o seu PVP sujeito ao regime de preços livres.

Fora das unidades de saúde, a dispensa dos MNSRM comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) pode ser efetuada nas farmácias ou nos locais de venda de MNSRM, sendo o seu PVP fixado. Caso sejam dispensados nos locais de venda, não há lugar a comparticipação. [7]

Os MNSRM na FV correspondem a cerca de 8% do total de produtos vendidos. É também importante referir que a maioria da indicação farmacêutica acaba por resultar na dispensa de um MNSRM.

5.3. – Produtos cosméticos e de higiene corporal

Entende-se por PCHC qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais. [9]

Os PCHC são produtos que necessitam, cada vez mais, de ser bem geridos pois, por um lado, são dos produtos que, regra geral, apresentam maior margem para as farmácias mas, por outro lado, são produtos que raramente os laboratórios aceitam devoluções por prazo de validade a expirar. Deste modo, a FV aposta em poucas linhas de PCHC, mas as poucas linhas que trabalha são bastantes exploradas com várias formações específicas para todos os colaboradores, presença constante de uma farmacêutica no aconselhamento e várias técnicas de marketing fazendo com que os PCHC representem cerca de 3% do total de vendas da farmácia que, para uma farmácia numa zona mais rural é relativamente significativo.

Na FV é possível reencaminhar ou marcar uma consulta de dermofarmácia com uma farmacêutica especializada que através de análises rigorosas da pele do utente consegue realizar o melhor aconselhamento possível.

5.4. – Preparações oficinais e magistrais

Na FV não se realiza qualquer preparação oficial ou magistral no entanto, convém efetuar a distinção entre preparação oficial e fórmula magistral. Assim sendo, fórmula magistral define-se como um medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. Por sua vez, preparação oficial define-se como qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. [10]

5.5. – Medicamentos homeopáticos

“Um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num estado membro, e que pode ter vários princípios.

O Decreto-Lei 176/2006 de 30 de agosto, estabelece dois procedimentos para a autorização de medicamentos homeopáticos:

- um processo de registo simplificado, para os medicamentos homeopáticos introduzidos no mercado sem indicações terapêuticas e sob forma farmacêutica e dosagem que não apresentem riscos para o doente;
- um regime idêntico ao dos restantes medicamentos de uso humano, para os medicamentos homeopáticos comercializados com indicações terapêuticas, ou com uma apresentação suscetível de apresentar riscos para o paciente, sem prejuízo das características próprias a que devem obedecer os ensaios tóxico-farmacológicos e clínicos destes medicamentos.” [11]

Na FV, existem alguns produtos homeopáticos que, no entanto, apresentam pouca rotatividade.



Figura 22 - Medicamentos homeopáticos

5.6. – Produtos dietéticos

Na FV existem alguns produtos dietéticos, dos quais eu destaco a linha HolonSlim que representa a maioria das vendas deste género de produtos. Esta linha pertence ao GH e conta com três produtos distintos. Um dos produtos, o HolonSlim Drenamax é, como o próprio nome indica um drenante que normalmente é aconselhado a indivíduos que costumam fazer retenção de líquidos. No entanto, é necessário garantir que estes indivíduos não apresentem nenhuma patologia ou toma de fármacos que possam interagir com este produto. Um outro produto da mesma linha é o HolonSlim Glucomax, que apresenta na sua constituição, para além do cardo mariano e da alcachofra, o crómio que ajuda a manter os níveis de glucose sanguínea estabilizada, por redução da dependência orgânica de hidratos de carbono sendo, assim, recomendada para indivíduos que embora num regime de perda de peso sentem muita falta de alimentos doces. O último produto desta gama é o HolonSlim Termomax que contém como principais constituintes o ácido linoleico conjugado (CLA) e o dente de leão que juntamente com outros constituintes contribuem para um aumento da massa muscular, diminuição da acumulação de gordura, aumento do gasto energético em repouso e ainda facilita a digestão.

Estes produtos embora frequentemente aconselhados pelos colaboradores da farmácia, a equipa tenta sempre que possível encaminhar o utente para a consulta de nutrição realizada na própria FV por um nutricionista pertencente aos quadros do GH, uma vez que, em primeiro lugar, quanto mais exaustiva for a avaliação do utente mais confortavelmente os colaboradores poderão aconselhar o suplemento mais propício para cada um e em segundo lugar, é preferível por ser mais saudável e económico, que o utente consiga atingir o seu objetivo pela alimentação e exercício físico que realiza.



Figura 23 - Linha HolonSlim

5.7. – Produtos para alimentação especial

Na FV os produtos para alimentação especial destinados a lactentes encontram-se na zona de atendimento ao público, já os mesmos produtos destinados a doentes que se encontram em condições fisiológicas especiais ou doentes com alterações no processo de assimilação e/ou metabolismo (celíacos, diabéticos) encontram-se no armazém em gavetas e armários.

5.8. – Produtos fitofarmacêuticos

De acordo com o DL n.º 20/2013, de 14 de fevereiro entende-se por “Medicamento à base de plantas” ou produto fitofarmacêutico, qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas. [12] [13]

Estes produtos na FV apresentam alguma rotação sendo os produtos mais procurados o Ginkgo (Ginkgo biloba L.), espécies para infusões (chás), valeriana, cáscara-sagrada, sene e alguns suplementos com alho como o PH designado de HolonPlus Extrato de alho.

Ao utente deve ser realçado que, o facto de serem produtos com origem natural não elimina os cuidados que devem ser tomados aquando do seu uso, uma vez que estes não são inócuos (por exemplo, o caso do hipericão e da laranja amarga que interferem com a metabolização de muitos fármacos por serem indutores do citocromo P450).

5.9. – Produtos e medicamentos de uso veterinário

A legislação referente aos produtos e medicamentos de uso veterinário encontra-se no DL 184/97 de 26 de julho. [14]

Na FV estes produtos têm bastante rotatividade que é, em parte, explicada pelo facto da freguesia de Beire e das freguesias circundantes serem freguesias rurais com muitos agricultores e muitos animais. Os produtos de uso veterinário representam sensivelmente 1% do total de vendas da FV. Embora esta percentagem pareça reduzida, esta apenas revela os produtos exclusivos de uso veterinário. Existem muitos produtos de uso humano que também são administrados nos animais sem qualquer problema para estes.

Estes produtos estão armazenados num armário separado dos restantes produtos de uso humano e, são pedidos a um fornecedor específico (Novavet), salvo raras exceções.



Figura 24 - Produtos e medicamentos de uso veterinário

5.10. – Dispositivos médicos

Entende-se por dispositivo médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- ❖ Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ❖ Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- ❖ Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- ❖ Controlo da concepção;” [15]

Estes produtos, na FV, encontram-se armazenados em vários locais e correspondem a aproximadamente 2% das vendas totais da farmácia.

6. – Dispensa de MSRM

6.1 – Modelos de receita médica

A receita médica simplifica a correspondência entre o médico prescritor e o farmacêutico relativamente aos medicamentos prescritos para um determinado utente.

De acordo com o DL 20/2013 de 14 de fevereiro, uma receita médica é um documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados. [13]

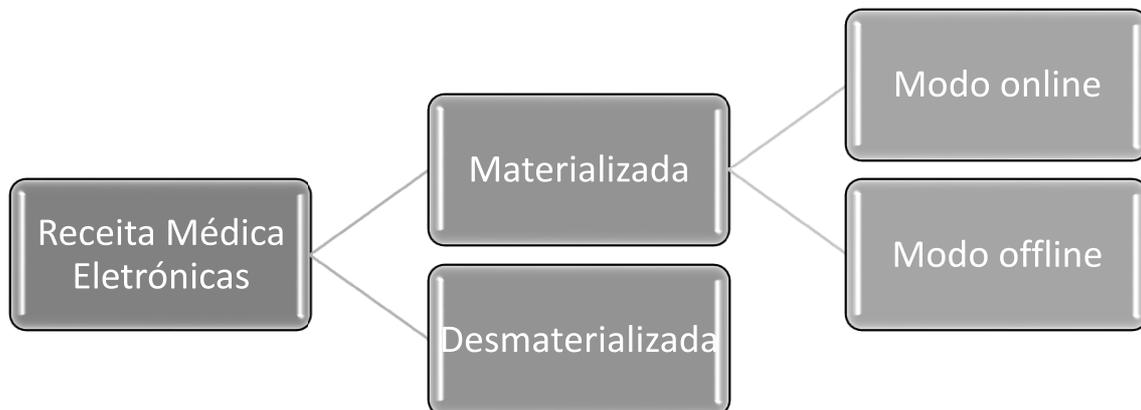
As receitas médicas atualmente podem ser manuais ou eletrónicas. O modelo da receita médica manual (**ANEXO 8**) é o aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012 [16], de 30 de novembro, na sua redação atual, e é exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda. De acordo com a legislação em vigor, a prescrição manual é permitida apenas em situações excecionais. Nestas situações, o prescritor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

A exceção da alínea c) não pode ser usada no caso de prescrições efetuadas em lares de idosos.

Para além das receitas médicas manuais existem também as receitas médicas eletrónicas (RME).

Esquema 2 - Modelos de receita médica eletrónica

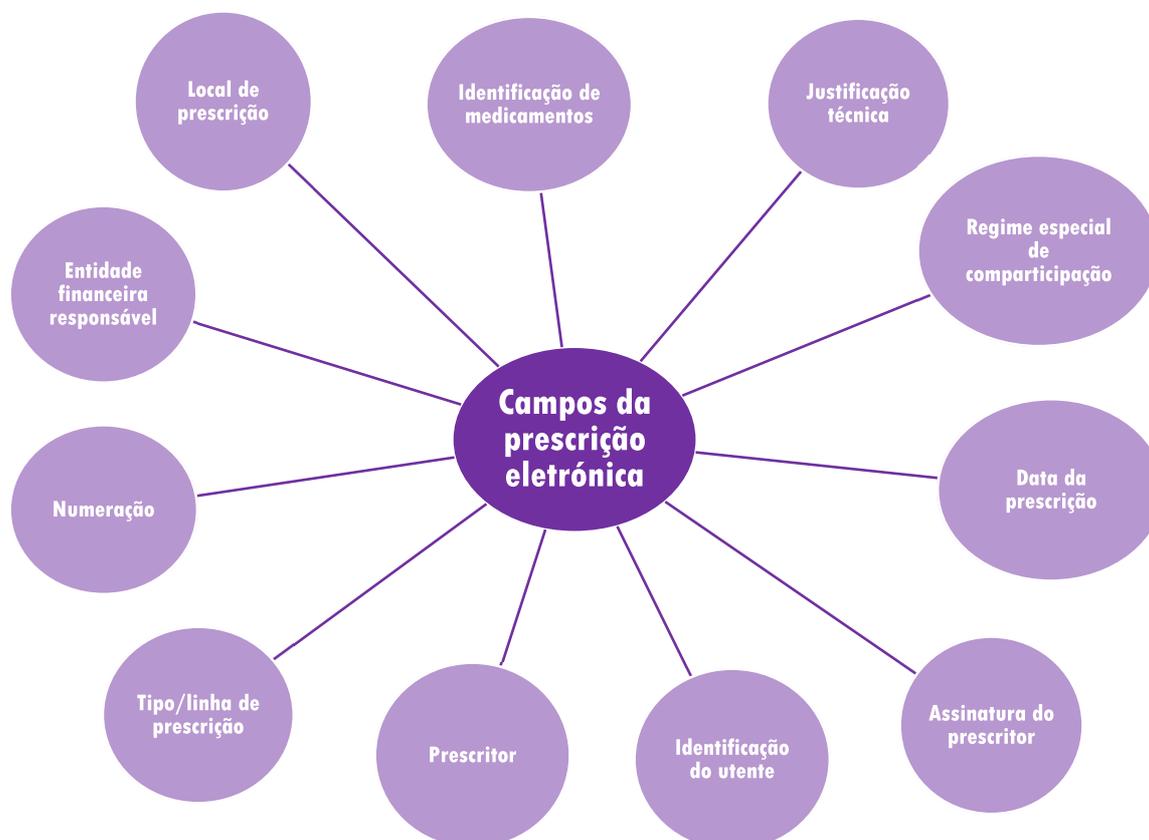


Como ilustrado no esquema anterior, as receitas médicas podem se dividir em materializada (ANEXO 9) na qual a prescrição é impressa, e em desmaterializada na qual a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrônicos, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registrar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições. Quanto às receitas materializadas estas ainda se subdividem em modo online que aquando do momento de prescrição, os softwares têm de validar e registrar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições (também denominado de BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições), antes da sua emissão em papel e em modo offline no qual é permitido que o software funcione em modo offline, ou seja, que registre a informação da prescrição na BDNP posteriormente à sua emissão em papel. Nesta situação, as receitas são emitidas com uma numeração local, atribuída pelo software de prescrição. [17]

6.2. – Prescrição médica e validação da mesma

Todas as receitas eletrónicas apresentam determinados campos que devem estar preenchidos. São eles:

Esquema 3 – Campos da prescrição eletrónica



Todas as receitas apresentam um número único por receita que é atribuído pelo BDNP e pelo software de prescrição. Existe uma codificação para as receitas médicas eletrónicas, isto é cada dígito tem um significado. Por exemplo, o primeiro dígito representa a Região de Saúde em que se integra o local da prestação de cuidados. Nas receitas eletrónicas também consta o local de prescrição no qual a sua codificação é atribuída pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e pela SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde). Este campo é preenchido automaticamente pelo software de prescrição. [17]

A identificação do prescriptor é efetuada através do seu nome clínico, especialidade (se aplicável), contacto telefónico, endereço de correio eletrónico (se aplicável) e número da cédula profissional. Estes campos são preenchidos automaticamente pelo software de prescrição.

Na prescrição médica eletrónica materializada, o prescriptor deve selecionar o tipo de prescrição. Existem os seguintes tipos:

- ✓ RN – prescrição de medicamentos;
- ✓ RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
- ✓ MM – prescrição de medicamentos manipulados;
- ✓ MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;
- ✓ UE – prescrição de medicamentos para aquisição noutra Estado-membro;
- ✓ MDT – prescrição de produtos dietéticos;
- ✓ MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
- ✓ CE - prescrição de câmaras expansoras;
- ✓ OUT – prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares, etc.). [17]

Nas RME o medicamento é identificado pelos seguintes elementos:

- Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome da substância ativa;
- Forma farmacêutica (FF);
- Dosagem;
- Apresentação (dimensão da embalagem);
- Normas relativas à prescrição de medicamentos;
- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) - código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dosagem + FF + apresentação;
- Posologia – o prescriptor deve especificar a dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como a duração do tratamento;

- Número de embalagens. [17]

No caso das receitas manuais, estas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis. Estas situações são motivos para que as receitas não sejam aceites nas farmácias, pois não são objeto de participação. Também o número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso assim com não é permitida mais do que uma via da receita manual. [17]

Para que a receita seja válida, o prescriptor deve incluir os seguintes elementos:

- Identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, se aplicável;
- Vinheta identificativa do prescriptor;
- Especialidade médica, se aplicável, contacto telefónico e, quando existe, endereço de correio eletrónico;
- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário;
- Entidade financeira responsável tendo em conta as especificidades do utente;
- Regime especial de participação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- Identificação do medicamento;
- Justificação técnica, se aplicável;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de participação de medicamentos, se aplicável;
- Data da prescrição;
- Assinatura do prescriptor. [17]

Existem regras de prescrição que caso não sejam cumpridos a farmácia não deve aceitar a receita pois corre o risco desta ser devolvida. A prescrição de medicamentos deve ser sempre efetuada por DCI uma vez que o utente tem o direito de optar por qualquer medicamento com o mesmo DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito. No entanto, existem algumas exceções nas quais os médicos podem prescrever por nome comercial do medicamento ou do titular de AIM (Autorização de Introdução no Mercado). Estas exceções são as seguintes:

- Medicamentos de marca sem similares;
- Medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares participados;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;

- Justificação técnica do prescritor;

As justificações técnicas para as exceções à prescrição por DCI resumem-se em:

Tabela 1 - Exceções à prescrição por DCI

Exceção a)	Margem ou índice terapêutico estreito (ciclosporina, levotiroxina sódica e tacrolímus)
Exceção b)	Reação adversa prévia
Exceção c)	Continuidade de tratamento superior a 28 dias

Existem também regras de prescrição quanto ao número de embalagens e à validade da prescrição. Assim, numa prescrição eletrónica desmaterializada, cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de:

- 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão.

- 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses, contada a partir da data da sua emissão.

No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento. [17]

Por sua vez, numa prescrição eletrónica materializada:

- ❖ A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão.
- ❖ Esta prescrição pode ser renovável com uma validade até seis meses. Para tal, contém até três vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Nestas receitas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração.
- ❖ O prescritor pode, quando assim o entender, validar 1 ou 2 das 3 vias tendo em consideração a duração do tratamento e a dimensão da embalagem.
- ❖ Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.
- ❖ No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

Na prescrição manual as regras são as mesmas da prescrição eletrónica materializada com a exceção de que nas receitas manuais não existem receitas renováveis logo, o prazo de validade é sempre de 30 dias.[17]

No caso dos psicotrópicos e estupefacientes também existem determinadas regras a serem cumpridas:

- ✓ Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos; [18] [19]
- ✓ No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos;
- ✓ A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
- ✓ A linha da prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LE – linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo. [17]

6.3. – Averiguação de possíveis interações e contraindicações

Na FV o sistema informático informa sempre que existe um possível risco de interação. Neste software, existem três níveis de interações (leve, moderada e grave) que devem ser interpretados pelo farmacêutico. O software para além de indicar o nível de interação, ainda explica o mecanismo pelo qual os fármacos interagem. Deste modo, o farmacêutico através do domínio da componente teórica estudada ao longo do curso como por exemplo, os mecanismos de ação, e com a ajuda do sistema informático tem todas as condições reunidas para averiguar se as interações são relevantes e se o medicamento é contraindicado para o utente destinado. O farmacêutico é o ultimo profissional de saúde na cadeia do medicamento e assim, se achar que determinado utente não deve tomar um dado medicamento por possível risco de interação (no qual o risco é superior ao benefício), ou por este ser contraindicado, o farmacêutico não o deve dispensar, independentemente de ser um medicamento prescrito ou não.

6.4. – Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

Medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência. Estes medicamentos devem garantir qualidade, segurança e eficácia. Assim sendo, e acordo com o DL n.º 20/2013 de 14 de fevereiro [13], a AIM de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos,

estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados (estes testes seguem estritamente o disposto nas normas comunitárias) ou outros a solicitar pelo INFARMED.

O preço de referência é o preço utilizado pelo SNS para o cálculo da comparticipação do estado. Atualmente o preço de referência corresponde à média dos cinco preços mais baixos (preços descontados) dos medicamentos que integram cada grupo homogêneo. Nem todos os medicamentos têm preço de referência. Apenas têm preço de referência os medicamentos para os quais haja um medicamento genérico comercializado. [20]

6.5. – Posologia e modo de administração – informação oral e escrita

Atualmente, a grande maioria das receitas prescritas indica a posologia e modo de administração e, apesar ainda dos médicos no exercício da sua atividade explicarem aos utentes como e quando devem fazer a terapêutica, a maioria facilmente esquece a informação que lhes foi transmitida principalmente porque uma grande parte dos utentes são pessoas idosas e daí terem maiores dificuldades em memorizar, para além de que muitos destes utentes tomam vários medicamentos por dia o que torna a tarefa ainda mais difícil. Deste modo, o farmacêutico tem como dever, explicar ao utente como e quando fazer a terapêutica, tendo em consideração as interações medicamentosas, fatores de farmacocinética, e a interpretação feita pelo utente, ou seja, terá não só que ter especial atenção ao conteúdo científico mas também à forma como transmite a mensagem uma vez que esta deverá ser adequada a fatores inerentes ao utente, como por exemplo, os fatores socioculturais e idade. Desta forma, o farmacêutico deve frisar os aspetos importantes da posologia e modo de administração recorrendo, sempre que possível e necessário à escrita.

Visto que considero esta passagem de informação bastante importante, no meu estágio, quando os utentes passavam a acrescentar mais um ou dois medicamentos aos que já regularmente tomavam ou quando me parecessem um pouco mais confusos, eu depois de explicar pedia ao utente para recapitular, de modo a verificar se a mensagem foi transmitida com sucesso.

6.6. – Promoção da adesão à terapêutica

É da responsabilidade do farmacêutico promover a adesão à terapêutica por parte do utente, referindo as consequências que podem advir em caso de não adesão à mesma. Na FV constatei que alguns utentes quando se sentiam melhor paravam a toma da medicação, assim sendo, reforçava sempre oralmente e por escrito que a medicação deveria ser tomada até ao período referido pelo médico e no caso dos antibióticos sublinhava na embalagem que geralmente tinha de ser tomado até ao fim ou caso sobrasse antibiótico este não deveria ser guardado para outra ocasião mas sim entregue na farmácia.

6.7. – Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

O utente deve também ser informado quanto à forma como conservar corretamente os medicamentos, quer para uso humano quer para uso animal. Em especial no caso de medicamentos que necessitem de refrigeração quer após a sua preparação (por exemplo, algumas suspensões de antibióticos como a amoxicilina e a azitromicina) ou por serem produtos de frio (por exemplo, insulinas e vacinas), cujo não armazenamento no frigorífico leva a uma degradação mais rápida dos mesmos.

No meu estágio tentei sempre lembrar aos utentes de verificarem os prazos de validade dos produtos que tinham por casa e caso esses se apresentassem fora do prazo de validade que deveriam ser entregues na farmácia.

7. – Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) [18] seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos. No caso de prescrição materializada online, offline ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE. [21]

7.1. – Regras de aquisição e dispensa

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

a) Identificação do doente ou seu representante

- ✓ Nome;
- ✓ Data de nascimento;
- ✓ Número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão;
- ✓ Número do passaporte no caso de cidadãos estrangeiros;

b) Identificação da prescrição

- ✓ N.º da prescrição.

c) Identificação da farmácia

- ✓ Nome da farmácia e o número de conferência de faturas.

d) Medicamento

- ✓ Número de registo e quantidade dispensada.

e) Data

- ✓ Data da dispensa.

No caso de prescrições manuais ou materializadas, o utente ou o seu representante assinam de forma legível no verso da receita; no caso de não saber assinar, o farmacêutico consigna essa menção no verso da receita. No caso de prescrições desmaterializadas, apenas é permitida a dispensa online deste tipo de medicamentos. [21]

A aquisição é feita do mesmo modo que os outros produtos, às distribuidoras, sendo também incluídos automaticamente pelo computador na proposta da encomenda ou na encomenda automática. Esta classe de medicamentos vem acompanhada de uma guia de requisição própria em duplicado. O original é arquivado na farmácia por um período de três anos, o duplicado desta guia de requisição é carimbado, assinado pelo(a) diretor(a) técnico(a) e devolvido ao fornecedor.

7.2. – Controlo, ordenação e armazenamento

A cópia/reprodução (em papel ou suporte informático) das prescrições manuais ou materializadas tem de ser mantida em arquivo adequado pela farmácia durante três anos. Este arquivo tem de ser efetuado por ordem de aviamento e conter os dados referidos no ponto anterior.

Os dados registados pela farmácia aquando da dispensa são comunicados à BDNP, pelo que o controlo destes medicamentos é feito informaticamente, através da consulta aos registos constantes na BDNP. A farmácia apenas tem de enviar ao INFARMED a digitalização das receitas manuais, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes devem ser armazenados separadamente dos restantes medicamentos, normalmente em cofres fechados à chave e de acesso controlado, para que haja um apertado controlo das entradas e saídas. Na FV estes medicamentos estão dispostos numa gaveta com trinco onde a chave se encontra guardada num local próximo. De forma a garantir uma melhor organização, a FV tem uma farmacêutica encarregue do controlo, ordenação e armazenamento destes medicamentos.

7.3. – Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo

As farmácias devem enviar, mensalmente até dia oito:

Cópias das receitas manuais contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A

Lista das receitas dispensadas contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A incluindo os seguintes dados:

- Identificação do médico – nome e número da Ordem;
- N.º da receita;
- Identificação do medicamento dispensado (nome e número de registo)
- Quantidade dispensada;

- Identificação (nome, número do bilhete de identidade/cartão do cidadão ou outro documento legalmente previsto) e idade do adquirente.

Para além destas informações, as farmácias também devem enviar anualmente, até dia 31 de janeiro de cada ano:

- Registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV, de acordo com o Anexo IV, com a inclusão da identificação do medicamento incluindo o número de registo; **(ANEXO 10) (ANEXO 11)**
- Devem ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as utilizadas durante o ano, bem como qualquer diferença, para mais ou menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores. **[22]**

8. - Medicamentos/Produtos manipulados

8.1. – Definição de manipulados

Considera-se medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.

Cabe ao farmacêutico responsável pela preparação do medicamento manipulado, garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança, no que concerne às dosagens da(s) substância(s) ativa(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente. [23]

8.2. – Material de laboratório

O equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados está descrita em anexo na deliberação 1500/2004 de 7 de dezembro que passo a referir: [24]

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrases de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FPVII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);

- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.

8.3. – Boletins de análise

O boletim de análise, que vem a acompanhar cada matéria-prima, tem como principal função certificar a qualidade das matérias-primas utilizadas na preparação do manipulado.

O boletim de análise vem a acompanhar todas as matérias-primas sendo elas destinadas à preparação de manipulados ou não. Deste modo, embora a FV não efetue manipulados, sempre que recebe uma matéria-prima quer para venda ao público quer para uso da farmácia, vem sempre em conjunto o boletim de análise (ANEXO 4).

8.4. – Regras de manipulação

Os medicamentos manipulados são preparados segundo fórmulas magistrais ou oficiais, cuja preparação e dispensa compete às farmácias ou aos serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico.

Ao preparar um medicamento manipulado, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

A segurança do medicamento manipulado (fórmula magistral) é da responsabilidade do médico prescriptor e do farmacêutico que o prepara. [25]

Quanto às regras de manipulação estas devem seguir as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados que se encontram disponíveis na Portaria nº 594/2004 de 2 de junho. [26]

8.5. – Regime de preços e participações

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados nas farmácias de oficina é calculado com base no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de

embalagem, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F) cujo valor é atualizado anualmente. [27]

No que diz respeito à comparticipação, alguns medicamentos manipulados são passíveis de comparticipação pelo SNS, tendo o DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, no seu Artigo 6.º alterado o Artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, e reduzido o valor da comparticipação dos medicamentos manipulados para 30% do seu preço, no caso das fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis, elencados no anexo ao Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. O Despacho anterior estabelece ainda que podem ser objeto de comparticipação pelo SNS os medicamentos manipulados relativamente aos quais se verifique uma das seguintes condições: [28] [29]

- ❖ Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, na forma farmacêutica pretendida;
- ❖ Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- ❖ Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria. [30]

8.6. – Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado

De forma a garantir a qualidade do manipulado, é necessário a realização de uma verificação final do mesmo, no que concerne à massa, volume e características organoléticas e físico-químicas, devendo satisfazer os requisitos estabelecidos na monografia da farmacopeia. Os resultados são registados na respetiva ficha de preparação, permitindo a rastreabilidade desde a entrada das matérias-primas até à saída, sob a forma de manipulados ou venda a granel, sendo útil aquando da ocorrência de algum problema. O farmacêutico deve ter sempre atenção à compatibilidade física e química do manipulado e interações que ponham em causa a ação do medicamento e a segurança do utente.

8.7. – Ensaio de novas fórmulas

Muitas formulações, preparadas nas farmácias que executam manipulados, são conhecidas uma vez que já foram anteriormente preparadas na farmácia, pelo que existiam fichas de preparação das respetivas formulações. No entanto, é muito provável que alguns manipulados contenham

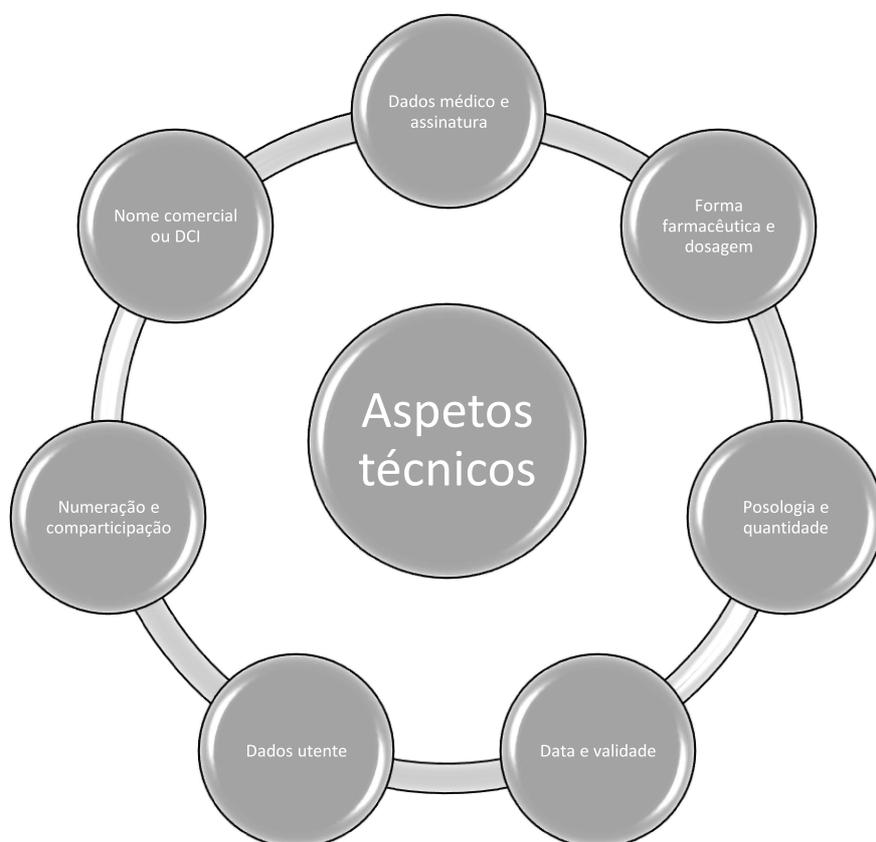
pouca informação quanto à sua manipulação ou indicação terapêutica nas publicações de referência, criando deste modo a necessidade de consultar o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos) para averiguar se existem procedimentos de manipulação, toxicidade/dosagem das respetivas matérias-primas e indicação terapêutica.

9. – Receituário/Faturação

9.1. – Conferência

Para que a farmácia possa receber as participações pelos diversos organismos, necessita organizar as receitas e emitir um conjunto de documentos. A conferência do receituário engloba dois aspetos principais, os aspetos técnicos e os científicos.

Esquema 4 - Aspetos técnicos da conferência do receituário



Esta tarefa é, no meu ponto de vista, a mais monótona e desinteressante numa farmácia sendo, no entanto, de extrema importância já que as receitas representam uma boa fatia da faturação mensal de uma farmácia. Na FV a conferência dos dados em cima esquematizados, é realizada todos os dias de modo a, por um lado não deixar acumular trabalho e, por outro lado não se tornar uma tarefa muito cansativa e caso se detete algum erro poderá ser mais fácil de corrigir. Na FV a conferência é realizada por um membro da equipa e de seguida novamente revista por outro membro de forma a minimizar os erros.

É imperativo mencionar que, nos últimos tempos, esta tarefa tem vindo a ser progressivamente menos realizada e menos cansativa devido aos avanços tecnológicos nesta área. Aliás, o meu estágio coincidiu com a entrada em vigor das receitas desmaterializadas e constatei que no final do meu estágio seguramente, mais de metade das receitas eram desmaterializadas sendo que estas receitas não necessitam de conferência.

Na realização da conferência também é preciso estar atento aos aspetos científicos que engloba as possíveis interações e reações adversas. No entanto, este aspeto deve ser principalmente alvo de conferência na altura da dispensa de medicamentos.

9.2. – Correção

Após conferência ou no caso de devolução de receitas estas serão, quando possível, corrigidas pelo farmacêutico ou substituídas após contactado o utente. Existem casos em que a receita pode ser corrigida pelo médico, por exemplo quando este se esquece de assinar a receita.

9.3. – Recolha de receitas

O receituário é separado por organismos, conferido e organizado em lotes de trinta receitas, cada um dos quais acompanhado por um verbete de identificação do lote.

As receitas do SNS são enviadas para a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, IP) acompanhados de fatura (duas cópias). Uma terceira cópia da mesma é enviada para a ANF (Associação Nacional das Farmácias) e outra permanece na farmácia. A partir do dia cinco de cada mês o receituário do SNS é levantado pelos correios.

9.4. – Sistemas de participação de medicamentos

A participação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões: [31]

Tabela 2 - Escalões de participação

ESCALÃO	COMPARTICIPAÇÃO
A	90%
B	69%
C	37%
D	15%

Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de participação são fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. [32]

Estes escalões supracitados fazem parte do regime normal de participações. No entanto, também existe um regime especial de participações em que as participações diferem consoante a patologia associada. Existem algumas patologias que para o utente beneficiar da participação especial, a receita tem de ser prescrita por um médico especialista como é o caso da doença inflamatória intestinal e da doença de Alzheimer. [33]

9.5. – Processamento dos lotes

Ao contrário do que se sucede no Sifarma, no software Whinphar, não é necessário organizar as receitas por número de lote e receita. No Winphar, depois de se separar as receitas por organismo e respetiva conferência, apenas é necessário ler o código de barras das receitas de forma aleatória até que o sistema informa que as trinta receitas foram atingidas. Nesta fase, escolhemos a opção de fechar o lote e imprimimos o verbete de identificação do lote (ANEXO 12) que é anexado às respetivas trinta receitas.

9.6. – Devoluções de receitas e sua resolução

Após o envio do receituário e respetiva faturação às diferentes entidades poderão surgir receitas devolvidas devido a não conformidades. Tais devoluções ocorrem muitas vezes devido a pormenores burocráticos e talvez como uma forma de adiar a comparticipação. Estas receitas devem ser, sempre que possível, corrigidas e incluídas na faturação do mês seguinte.

Facilmente constatei que devido ao surgimento das RME, e principalmente a RME desmaterializada, o número de erros e consequentes devoluções diminui bastante, existindo meses em que não é devolvida qualquer receita na FV.

10. – Indicação Farmacêutica

Na minha opinião, é na indicação farmacêutica que o farmacêutico mais coloca em prática os seus conhecimentos teóricos e práticos, assim como a sua experiência e forma de lidar com os utentes. Assim sendo, a indicação farmacêutica engloba várias vertentes que, se todas bem exploradas, funcionam como uma arma de fidelização uma vez que é a tarefa numa FC que mais difere de profissional para profissional e sem dúvida a tarefa cujos utentes mais confiança depositam. Aliás, constatei várias vezes que alguns utentes preferiam ser atendidos por um farmacêutico e outros elegiam determinado profissional muito provavelmente porque gostaram e surtiram efeito as últimas indicações.

Como referido anteriormente, para além dos conceitos teóricos que um farmacêutico deve dominar e da experiência que obviamente só com o tempo é que se começa a ganhar, é muito importante a forma de comunicar com o utente. De forma a me salvaguardar, a Dr.^a Cristina Teixeira antes de me dar total liberdade para atender o público, instrui-me sobre a designada “gestão de conflitos”. De uma forma muito resumida, foi-me dito que aquando de um conflito deveria seguir um determinado esquema que passa por: em primeiro lugar é necessário escutar tudo o que o utente tem para dizer/reclamar, num segundo momento temos que questionar sobre o que realmente aconteceu, quando e como, de seguida deve-se combinar com o utente a melhor forma de resolver a situação e por último, mas muito importante agradecer fundamentalmente a compreensão. Deste modo, devemos negociar um compromisso satisfatório que melhore, ou pelo menos não danifique a relação entre as partes.

Curiosamente, toda esta informação revelou-se bastante útil uma vez que tive mesmo de enfrentar um conflito durante o estágio. O conflito teve origem no facto de, embora tenha feito uma indicação quase perfeita, não mencionei que o MNSRM dispensado era de mastigar pensando que, por ter dito que eram pastilhas e que por estar escrito na cartonagem, que o utente tinha subentendido. O utente saiu da farmácia e passados cerca de quinze minutos retorna à farmácia muito exaltado, sendo inclusive mal-educado. Eu, pedi logo desculpa pelo sucedido de forma a acalmar o senhor e de seguida expliquei-lhe como deveria tomar o medicamento referindo que não voltaria a acontecer o mesmo. Agradei ao senhor, que passados poucos dias voltou à farmácia como se nada tivesse sucedido. Logicamente, é sempre uma situação constrangedora, mas que depois de me inteirar com os meus colegas, percebi que foi uma mais-valia ter passado por esta experiência no estágio e segundo o que os meus colegas me disseram este senhor é bastante implicativo e que anteriormente já tinham passado por conflitos com o próprio.

Felizmente, o conflito foi uma situação pontual que em nada abalou o meu estágio até porque diariamente constatava que os utentes gostavam do meu atendimento e da minha forma de comunicar. Aliás, senti que muitos utentes já tinham uma ligação emocional comigo e prova disso aconteceu sempre que necessitei de ir à FV depois do término do estágio em que os utentes me perguntavam sempre se estava tudo bem e davam “dois dedos de conversa”.

10.1. – Avaliação da situação/solicitação do utente

Algumas vezes durante o estágio julguei que determinada medicação prescrita era excessiva para uma determinada patologia ou caso em particular, mas obviamente que a medicação foi dispensada. Também em certas situações verifiquei que os médicos prescreviam produtos com elevado custo quando existiam outros produtos similares com menos encargos para o utente. Para além destas situações, muitos são também os utentes que ao recorrerem ao aconselhamento farmacêutico sentem a necessidade que lhes seja dispensado algo, quando nem sempre é necessária medicação para tratar patologias menores que surgem muitas vezes devido a alterações dos padrões do estilo de vida habituais (por exemplo, excessos cometidos com álcool ou alimentação, falta de horas de sono que conduzem a dores de cabeça e falta de energia).

Visto isto, cabe ao farmacêutico avaliar a situação de forma particular e objetiva para poder indicar a melhor medida terapêutica não farmacológica, ou em caso de expressa necessidade, medida terapêutica farmacológica. Durante a avaliação da situação o farmacêutico deve clarificar os sintomas que motivam a queixa, saber a quem se destina o medicamento, se tem indicação terapêutica para o problema em causa e se não existem contraindicações.

O farmacêutico tem de avaliar vários fatores e tentar fazer o melhor aconselhamento, sendo que durante o estágio deparei-me por vezes com a necessidade de adaptar o meu aconselhamento à classe socioeconómica do utente ou mesmo até ao perfil da pessoa. Não raras vezes, verifiquei que o aconselhamento ideal era o efeito placebo, em que os utentes só melhoravam das suas queixas quando levavam algum produto independentemente do que este fosse.

10.2. – Avaliação da relação risco/benefício

O mais simples dos medicamentos acaba sempre por ter um risco associado, por mais pequeno que seja. No entanto, teoricamente todos os medicamentos e produtos de saúde apresentam

um benefício que, geralmente, acaba por ser o tratamento das patologias ou sintomas que os utentes apresentam. Sendo assim, hipoteticamente o benefício de um determinado produto seria sempre superior ao seu risco, isto em condições normais. No entanto, certas patologias já existentes, interações com a medicação atual, suscetibilidade de reações adversas por parte do utente ou até mesmo falta de adesão à terapêutica podem fazer balançar esta relação para o ponto de que o risco associado seja superior ao benefício.

Deste modo, o farmacêutico deve estar sempre atento às varias variantes que fazem balançar esta relação e aconselhar o(s) produto(s) apenas que apresentam um benefício largamente superior ao risco.

10.3. – Implementação de:

10.3.1. – Medidas terapêuticas não farmacológicas

Qualquer profissional de saúde, no exercício da sua atividade deve ter consciência que mais relevante do que tratar a doença é prevenir o seu aparecimento. Para além disto, deve-se ter em consideração o facto de que as medidas que previnem o aparecimento da patologia ou sintoma também possibilitam a mais rápida recuperação após esta estar instalada, ou até o retorno. Tendo isto em consideração, tentei sempre aconselhar medidas terapêuticas não farmacológicas quando assim se justificavam.

Reparei também, que os utentes davam bastante valor a estas medidas uma vez que quantas mais medidas não farmacológicas oferecermos, mais os utentes ficam com a sensação que realmente nos preocupamos com a sua saúde e que estamos a fazer um aconselhamento individualizado. Deste modo, para além de conseguirmos prevenir o uso desmedido de medicamentos através das medidas não farmacológicas, também é possível ajudar a fidelizar os clientes.

10.3.2. – Medidas terapêuticas farmacológicas

Durante o estágio na FV, por variadíssimas ocasiões recomendei terapêutica farmacológica, tanto em situações nas quais o utente já fazia a medicação mas que entretanto parou de a fazer (como

por exemplo certos utentes paravam a toma de medicação crónica porque já se sentiam melhor ou os valores bioquímicos já estavam normais), como em situações em que se justificava a dispensa de MNSRM pelo tratamento em questão não necessitar de outro tipo de medicação e eventualmente de uma ida ao médico.

Neste aspeto, os farmacêuticos têm de ter bom senso e, caso tenha alguma dúvida quanto à gravidade ou diagnóstico bem como em certas condições fisiológicas é imprescindível o reencaminhamento médico. No entanto, sempre que com medidas farmacológicas de MNSRM e não farmacológicas, conseguirmos resolver o problema/patologia do utente, devemos evitar o reencaminhamento médico de modo a que os médicos possuam maior disponibilidade para problemas mais graves e também porque a carteira do utente também agradece.

10.4. – Posologia, frequência, modo de administração e duração do tratamento

Na indicação farmacêutica devemos dar muita importância à transmissão da mensagem uma vez que o sucesso da indicação depende da correta ação por parte do utente. Assim sendo, na FV tive sempre o maior dos cuidados, de modo a que o utente conseguisse receber a mensagem de forma completa. A título de exemplo, sempre que referia ou escrevia a posologia na cartonagem eu passava a mesma mensagem de formas diferentes mais concretamente eu referia que determinado produto deveria ser ingerido três vezes por dia e de seguida dizia, dependendo dos casos, de oito em oito horas.

Quanto ao modo de administração devemos sempre, pelo menos, mencionar oralmente nomeadamente quando é um modo de administração diferente do mais comum (oral). No que diz respeito à duração do tratamento, eu mencionei sempre e escrevi na embalagem frequentemente.

10.5. – Averiguação de interações e/ou contraindicações

Uma vez no âmbito da indicação farmacêutica, duas das perguntas que se deve fazer ao utente são imprescindíveis. Uma das perguntas deve ser se toma mais alguma medicação e no caso afirmativo saber qual é. A outra pergunta é se tem algum problema de saúde/patologia ou se é alérgico a algum composto. Estas duas perguntas são deveras importantes pois na indicação farmacêutica, por norma o utente só necessita de indicação para determinado problema e deste

modo tende a pensar que mais nada importa fazendo com que o farmacêutico possa imaginar que não há risco de interações ou contraindicações. Realizando estas duas perguntas o farmacêutico já consegue perceber qual a melhor medicação, caso seja necessária, de modo a que não ocorra risco de interações e que não seja um produto contraindicado.

10.6. – Promoção do uso racional do medicamento

Segundo as BPFCC, o uso racional do medicamento define-se como a utilização do medicamento selecionado, dispensado corretamente, tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados. O fármaco deve ser efetivo e com relação positiva benefício/risco e benefício/custo. O uso racional dos medicamentos tem como finalidade a promoção de uma prescrição racional e do uso correto dos medicamentos. [6]

Os farmacêuticos devem promover o uso racional dos medicamentos, tanto em farmácias comunitárias como nos demais locais de atuação. É nos MNSRM que se torna fundamental a promoção do uso racional do medicamento uma vez que o utente comum tem uma noção errada da inocuidade destes medicamentos e até de qualquer medicamento em geral. É por isso, necessário esclarecer ao utente os efeitos secundários que poderá vir a sofrer no caso de exceder a dose recomendada e/ou prolongar a terapia.

10.7. – Informação oral e escrita

É num ambiente de empatia e comodidade que o farmacêutico deve ouvir e responder a todas as dúvidas dos utentes e expor todas as informações que considere necessárias. Assim, o farmacêutico deve estabelecer com o utente um diálogo pausado, claro e adequado ao nível sociocultural do mesmo. Como referido previamente, uma estratégia que utilizei durante o estágio para assegurar que o utente reteve a informação, foi pedir ao utente para repeti-la para que esta seja mais facilmente memorizada, informação essa que deverá ser sucinta e essencial de forma a garantir que esta é memorizada pelo utente.

Além da comunicação oral, os conselhos e informação fornecidos pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado, como por exemplo folhetos informativos. A informação escrita passa por colocar no acondicionamento secundário as informações que o farmacêutico considere mais relevantes nomeadamente a posologia, o modo de

administração e a duração do tratamento. No caso de o utente não saber ler, o farmacêutico pode servir-se de desenhos ou etiquetas autocolantes alusivas às diferentes fases do dia (manhã, tarde e noite) que o utente consiga facilmente identificar. Constatei, durante este estágio que vários laboratórios já trazem na cartonagem imagens alusivas à altura do dia que se deve tomar o produto.

10.8. – Suspeita, deteção e identificação de possíveis RNM's (Resultados Negativos associados à Medicação)

O seguimento farmacoterapêutico é a prática profissional em que o farmacêutico comunitário especialista se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos. Esta prática realiza-se mediante a deteção de problemas relacionados com medicamentos para a prevenção e resolução de RNM's.

O seguimento farmacoterapêutico implica um compromisso que deve ser disponibilizado de forma continuada, sistemática e documentada, em colaboração com o próprio doente e com os restantes profissionais do sistema de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente. Este serviço permite ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, melhorando os resultados pretendidos com a farmacoterapia. O seguimento farmacoterapêutico realiza-se através de procedimentos de trabalho normalizados e validados, sendo realizado com a máxima eficiência de modo a permitir avaliar o processo, mas sobretudo os resultados.

Na FV, este seguimento é realizado através do serviço da consulta farmacêutica ou através de rastreios. O recrutamento baseia-se na suspeição de problemas relacionados com medicamentos e é, sobretudo importante no caso de utentes polimedicados. Durante o meu estágio, foram realizadas algumas consultas farmacêuticas assim como um rastreio cardiovascular e vários rastreios auditivos no qual assisti e participei.

11. – Cuidados de saúde e parâmetros bioquímicos e fisiológicos

11.1. – Implementação de programas de cuidados farmacêuticos

Segundo a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, as farmácias podem prestar os seguintes serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes:

- ✓ Apoio domiciliário;
- ✓ Administração de primeiros socorros;
- ✓ Administração de medicamentos;
- ✓ Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- ✓ Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- ✓ Programas de cuidados farmacêuticos;
- ✓ Campanhas de informação;
- ✓ Colaboração em programas de educação para a saúde. [34]

Na FV todos os serviços acima referidos são prestados com elevada qualidade e profissionalismo. Na FV realiza-se a administração de medicamentos diversos quer no domicílio quer no GAP da farmácia. Também na FV, se pratica a administração de primeiros socorros.

A FV, sendo uma FH, tem um compromisso com a promoção de saúde perto da população e, deste modo, de forma regular visita lares de idosos ou escolas de forma a promover a saúde da população ao seu redor.

O GH tem uma rede de elevado e reconhecido nível de serviços farmacêuticos e, na FV todos os meses existem consultas de nutrição, de dermofarmácia, de podologia e de pé diabético sempre com elevada percentagem de ocupação, o que vem a demonstrar a satisfação dos utentes. De forma a uma melhor compreensão e conseqüente reencaminhamento dos utentes, tive o privilégio de assistir a estas consultas.

11.1.1. – Diabetes mellitus

A vulgarmente patologia conhecida como diabetes é uma doença crónica, motivada pela insuficiente produção e/ou utilização da insulina. Assim, esta doença caracteriza-se por uma incapacidade de controlo dos níveis de glicose no sangue. O farmacêutico, como agente de saúde pública está numa posição privilegiada para fazer o acompanhamento diário destes doentes.

Na FV damos muita atenção aos diabéticos. Deste modo, a farmácia tenta ao máximo inculcar nos seus utentes que é necessário controlar regularmente a glicemia, assim como alerta para os potenciais riscos e problemas associados à Diabetes mellitus. Deste modo, a FV sugere a realização do “check-saúde” aos seus utentes assim como, caso o colaborador ache necessário, tentar encaminhar o utente para o serviço de pé diabético.

11.1.2. – Asma e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica)

Na FV são realizadas espirometrias com relativa regularidade provando o incentivo à monitorização da função respiratória. As espirometrias são efetuadas quando se suspeita que a função respiratória esteja afetada, tais como no caso de utentes asmáticos ou com DPOC e são realizadas sempre por uma farmacêutica. As espirometrias também se determinam na FV como um indicador nas consultas de cessação tabágica, uma vez que a função respiratória vai melhorando acentuadamente com a cessação tabágica. Para além deste parâmetro, que é realizado normalmente por indicação farmacêutica, todos os colaboradores sempre que um cliente vai realizar pela primeira vez um inalador, têm o cuidado de demonstrar com amostras idênticas como se deve utilizar e proceder. Em algumas ocasiões, pedimos aos utentes para nos demonstrar como costumam fazer o uso dos inaladores de forma a monitorizar a correta administração.

11.1.3. – Hipertensão arterial

A hipertensão arterial (HTA), sendo uma patologia silenciosa, constitui nos dias de hoje um problema de saúde pública de elevada apreensão, sendo um dos principais fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nomeadamente enfarte agudo do miocárdio.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na educação e correção dos hábitos de saúde e estilo de vida do utente intervindo no sentido de melhorar a adesão à terapêutica, o aconselhamento de medidas não farmacológicas (alimentação, prática de desporto) e a importância da avaliação da pressão arterial com regularidade.

A determinação da pressão arterial é também imprescindível para o autocontrolo da HTA e para identificar precocemente indivíduos hipertensos, de modo a prevenir as complicações da doença. Visto este ser um parâmetro determinado gratuitamente na FV, muitos são os utentes que diariamente determinam a pressão arterial. A FV oferece a todos os clientes um cartão onde podem ser registados os valores quer de pressão arterial quer de outro parâmetro. Desta forma, na próxima visita ao médico os utentes podem mostrar as variações dos valores da pressão arterial.

A FV tem o hábito de realizar rastreios cardiovasculares gratuitos e, desta forma tenta incluir no rastreio utentes que sofram de HTA, e desta forma o utente consegue saber também como estão por exemplo o seu IMC ou o seu perfil lipídico.

11.2. – Parâmetros associados

11.2.1. – Pressão arterial

A medição é feita por um colaborador através de um tensiómetro automático sempre sobre a supervisão de um colaborador. Antes de proceder à medição deve-se ter em conta alguns aspetos nomeadamente:

- Sentar-se de forma tranquila;
- Descansar entre 5 a 10 minutos;
- Não deve ter fumado, ou ter tomado estimulantes (café) nos últimos 30 minutos;
- Ao levantar a roupa para colocar a braçadeira, não deve ficar nenhuma peça de roupa a apertar o braço;
- O braço deve ficar apoiado, de modo a que a braçadeira se posicione ao nível do coração;

- Manter-se em silêncio durante a medição.
- Tirar qualquer pulseira, relógio, telemóvel ou qualquer objeto que possa interferir com a determinação;

Na FV junto do local onde é realizada a determinação, está afixada uma tabela com os valores de referência, assim como a classificação mediante os valores obtidos.

Aquando da comunicação do resultado é importante aconselhar o utente, mencionando algumas medidas não farmacológicas como: reduzir a ingestão de sal; de café e bebidas alcoólicas; aconselhar a deixar de fumar; praticar exercício físico moderado e caso se aplique a redução de peso. Na avaliação dos valores, deve-se explicar se estão bem ou não, explicando o seu significado e decidir se há ou não necessidade de referenciação médica. No entanto apenas uma medicação não é suficiente para determinar se estamos ou não perante a situação de HTA, sendo aconselhável efetuar várias medições durante determinado período de tempo para uma avaliação mais fidedigna. Caso os valores da medição estejam bastante alterados e caso o utente em questão não tenha histórico de valores tão alterados, deve-se fazer uma segunda medição passados alguns minutos.

VALORES DE REFERÊNCIA PRESSÃO ARTERIAL ♦ TENSOVAL ♦			
CATEGORIA*	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)		PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120 - 129	e / ou	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	e / ou	85 - 89
Hipertensão Grau I	140 - 159	e / ou	90 - 99
Hipertensão Grau II	160 - 179	e / ou	100 - 109
Hipertensão Grau III	≥ 180	e / ou	≥ 110
Hipertensão Sistólica isolada	≥ 140	e	< 90

Figura 25 - Valores referência da pressão arterial

11.2.2. – Colesterol total e triglicerídeos

A determinação do colesterol total e a determinação da glicemia capilar são os parâmetros bioquímicos mais realizados na FV. A determinação do colesterol total e dos triglicerídeos é efetuada através de um método enzimático que, apresenta elevada precisão e exatidão.

Tanto o colesterol como os triglicerídeos elevados são fatores de risco cardiovasculares. Assim, a sua determinação é fundamental como medida de controlo e para identificação precoce de indivíduos com doença cardiovascular.

Como referido anteriormente, estes dois parâmetros são determinados enzimaticamente através do equipamento CR3000, no qual é necessário seguir um protocolo simples, rápido e semelhante entre os vários parâmetros para obter valores fidedignos.

Na FV, quando detetamos valores elevados instruímos o utente acerca das medidas não farmacológicas, incentivando-o a inseri-las no seu dia-a-dia e voltar a efetuar a determinação passado algum tempo. Após esta segunda determinação, se os valores continuarem elevados, referenciamos o utente para um médico.

12.2.3. – Glicemia capilar

É muito importante o papel do farmacêutico não só na ajuda ao utente diabético, mas também na prevenção e acompanhamento quer dos utentes em geral quer de doentes com possibilidade de terem esta patologia, como é o caso das grávidas, que podem apresentar diabetes gestacional, e deste modo evitar que quer a mãe quer o bebé venham a ser futuros diabéticos.

Na FV mais uma vez, o método utilizado para a determinação da glicemia capilar é o método enzimático. O protocolo da determinação da glicemia é em tudo semelhante ao protocolo da determinação do colesterol total com a exceção das enzimas utilizadas. Quando realizada a determinação, a CR3000 mostra os valores assim como oferece a possibilidade de impressão dos resultados. Mais uma vez, devemos mostrar o resultado ao utente e explicar-lhe o valor obtido, comparando com os valores de referência, assim como devemos alertar para a importância da autovigilância da glicemia capilar.

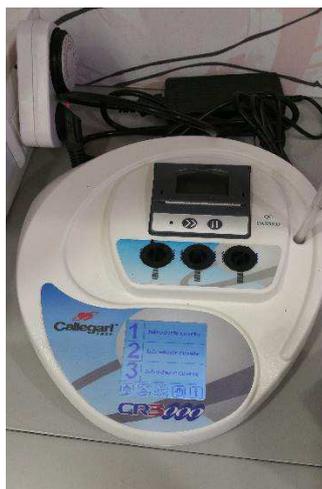


Figura 26 - CR3000

VALORES DE REFERÊNCIA CHECKSAÚDE

CR3000

PARÂMETRO	VALORES DE REFERÊNCIA	SITUAÇÃO
Glicose em Jejum*	< 70 mg/dl	Hipoglicemia
	70 a 100 mg/dl	Normal
	101 a 125 mg/dl	Anomalia da Glicemia em Jejum
Glicose Ocasional*	≥ 126 mg/dl	Hiperglicemia
	< 140 mg/dl	Normal
	140 a 199 mg/dl	Tolerância diminuída à Glucose
	≥ 200 mg/dl	Hiperglicemia

PARÂMETRO	VALORES DE REFERÊNCIA	FLUM
Colesterol Total	< 190 mg/dl	Não Obrigatório
Colesterol HDL	> 40 mg/dl	Não Obrigatório
Colesterol LDL	50 a 140 mg/dl	9h a 12h*
Triglicéidos	< 150 mg/dl	9h a 12h
Ácido Úrico	Homem 2.0 a 7.0 mg/dl	Não Obrigatório
	Mulher 2.0 a 6.0 mg/dl	
Hemoglobina	Homem 14 a 18 g/dl	Não Obrigatório
	Mulher 12 a 16 g/dl	

*Cálculo através da fórmula de Friedewald: LDL = (Colest. Total) – (HDL) – (Trig./5)

Figura 27 - Valores referência CR3000

12.2.4. – Relação peso/altura e IMC

A obesidade e o excesso de peso são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como fator independente, e pela sua relação com as outras causas de risco. Os obesos têm, com maior frequência, hipertensão arterial, dislipidémias e maior resistência à insulina. Combater a obesidade reduzindo o peso é uma excelente forma de prevenção de doenças coronárias, mas exige uma alteração dos hábitos alimentares e comportamentais do indivíduo.

Como já referido, numa fase mais inicial deste relatório, na FV existe uma balança automática na zona de atendimento ao público que em poucos segundos imprime um talão com o peso, a altura e o respetivo IMC do utente em questão, bem como os valores de referência do IMC.

Na FV, todos os colaboradores têm o costume de perguntar ao utente se necessita de ajuda para interpretar os valores impressos no talão. É bastante comum, em certas ocasiões, os colaboradores apresentarem aos utentes o serviço de nutrição que durante a consulta para além do IMC é efetuada uma medição que revela dados como a idade metabólica, a percentagem de gordura corporal e visceral e também o teor de água corporal.

12.3. – Outros Parâmetros

12.3.1. – Teste de gravidez

O teste de gravidez é o único parâmetro bioquímico que não é determinado pelo equipamento CR300 na FV. Tanto o teste realizado na farmácia como o que a utente poderá comprar e levar para casa baseiam-se numa imunocromatografia que faz a deteção qualitativa da hormona β -hCG (Gonadotropina Coriónica Humana), que é produzida pela mulher grávida e detetada na sua urina cerca de vinte dias após o último período menstrual. A placa do teste contém numa zona anticorpos anti-HCG que, quando ligados à hormona adquirem uma coloração, indicando um resultado positivo para gravidez.

Normalmente o resultado do teste efetuado é inscrito num cartão para o efeito e é entregue à utente juntamente com a placa do teste num envelope apropriado para o efeito. Antes da realização do teste deve-se sempre questionar a pessoa de qual é o resultado esperado de forma a conseguirmos transmitir o resultado da melhor forma possível.

12.3.2. – Ácido Úrico

Para além dos excessos alimentares e alcoólicos e a vida sedentária, outros fatores afetam os níveis de ácido úrico. Estes podem estar aumentados em situações envolvendo lise celular (frequente nos praticantes de desportos violentos), reumatismo hiperuricémico, gravidez, patologias hepáticas e patologias renais por retenção de produtos nitrogenados e sua deficiente excreção. Desta forma o aconselhamento farmacêutico quanto a dieta, exercício físico, ingestão de água e adequadas terapias não farmacológicas são essenciais para assegurar a qualidade de vida do doente.

Durante o meu estágio na FV esta determinação foi requerida ou sugerida várias vezes já que é o único parâmetro que rapidamente se manifesta através de dores intensas, quando os seus valores se apresentam elevados. Este teste é realizado por um método enzimático, também no equipamento CR3000. Este equipamento consegue fazer a medição de três parâmetros distintos ao mesmo tempo.

Da mesma forma que os demais parâmetros bioquímicos o valor deve ser comunicado ao utente bem como a explicação da interpretação do mesmo. Caso este esteja elevado, é necessário comunicar medidas não farmacológicas para tentar reverter a situação.

12.4. – Outros serviços

12.4.1. – Programas de trocas de seringas

Segundo as BPF, como promotor de saúde o farmacêutico deve disponibilizar serviços essenciais aos utentes como é o caso do programa de troca de seringas. Na FV ainda não existiu nenhum toxicodependente a recorrer a este serviço, no entanto o serviço é prestado sempre que for solicitado. No GAP, onde são realizados os testes bioquímicos, existe um contentor próprio para deposição de seringas e alguns kits para dispensação. Sempre que a farmácia necessitar de mais kits deve preencher o boletim de adesão ao programa de troca de seringas.

12.4.2. – Fármacos de substituição

Este serviço era prestado pelas farmácias que queriam aderir até 2012, ano no qual o serviço de fármacos de substituição foi suspenso e desta forma deixou de ser praticado na FC. Este serviço acabava por trazer encargos financeiros para a FC sem que existisse qualquer ajuda por parte do estado ou de outra entidade. Assim sendo, em 2012 foi decidido suspender este serviço que era economicamente e politicamente inviável.

12.4.3. – Assistência Médica Internacional (AMI)

A AMI realiza, anualmente a Campanha de Reciclagem de Radiografias, sendo que em semanas previamente anunciadas a AMI apela para que a população em geral contribua, deixando as suas radiografias com mais de cinco anos ou aquelas que já não têm valor de diagnóstico nos sacos disponíveis em qualquer farmácia, sem relatórios, envelopes ou folhas de papel.

As radiografias apresenta na sua constituição a prata que tem elevado valor comercial. Os fundos que revertem da venda da prata ajudam a AMI a ajudar quem mais precisa, como partir para pontos do mundo em que tenham ocorrido catástrofes naturais ou onde a ajuda humanitária seja premente, ou melhorar ainda mais a assistência que prestam aos mais desfavorecidos em Portugal. Esta campanha tem ainda uma outra vertente, a de proteger o ambiente: reciclar as radiografias evita lixo e recupera um metal precioso.

Apesar das campanhas e anúncios serem pontuais, durante todo o ano a FV recebe e armazena radiografias para serem depois reencaminhadas para a AMI.

12.4.4. – VALORMED

A VALORMED, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. [35]

O sistema VALORMED permite assim a eliminação de inúmeros riscos de contaminação ambiental pela mistura indiscriminada das embalagens e medicamentos tratados como resíduos urbanos comuns, para além de evitar a aglomeração de medicamentos fora de prazo que poderiam resultar em intoxicações por ingestão indevida.

Através dos fornecedores habituais de medicamentos, as farmácias requisitam os packs VALORMED que apresentam um contentor em cartão da VALORMED e fichas de preenchimento obrigatório para o operador que sela o contentor e para o que faz o seu transporte. O fornecedor posteriormente efetua as diligências necessárias para que seja efetuada a triagem dos resíduos.



Figura 28 - Contentor VALORMED

12.5. – Acompanhamento de doentes

Na FV é muito comum acompanhar a evolução de determinada patologia ou problema de saúde nos utentes. É importante este acompanhamento porque só se o farmacêutico estiver a par de toda a evolução do utente é que consegue fazer o melhor aconselhamento. Este acompanhamento também faz com que o utente se sinta valorizado e acaba por, de forma involuntária, ser uma estratégia de fidelização.

12.6. – Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados

Na FV registamos sempre o resultado de duas formas diferentes. A maioria dos utentes da farmácia detém um cartão da farmácia que devem trazer sempre que determinam algum parâmetro que é onde o colaborador aponta os valores, assim como a data e a sua rubrica.

Ainda existem alguns utentes, que por diversos motivos preferem que os valores sejam registados no sistema informático. Esta forma de registar também é realizada quando algum utente se esquece do seu cartão.

O registo do resultado dos parâmetros determinados, quer no cartão da farmácia, quer no sistema informático revela-se muito importante em primeiro lugar para o farmacêutico que quando efetua a determinação de algum parâmetro tem um historial que pode analisar e que sem dúvida é imprescindível para uma correta análise, e em segundo lugar para o médico do utente que pode fazer uma avaliação mais correta e rápida quando o utente tem os valores das últimas determinações.

12.7. – Comunicação de resultados

Como anteriormente referido, a comunicação com o utente é um tópico bastante importante, que ainda ganha mais relevo quando é necessário comunicar um determinado resultado. Em primeiro lugar a comunicação deve ser realizada de forma profissional, dentro de um envelope fechado. Antes de entregarmos o envelope devemos tentar decifrar qual seria a reação do utente para o resultado em questão, já que é muito comum os utentes perguntarem se sabemos o resultado.

De seguida, consoante a gravidade ou a reação do utente perante o resultado devemos esclarecer todas as dúvidas e se necessário conversar com o utente num local mais privado.

Na FV durante o meu estágio, foi necessário comunicar os resultados de vários testes de gravidez e também de um rastreio de sangue oculto nas fezes que no caso de um senhor deu positivo. Neste caso em particular, esclarecemos as dúvidas do senhor e reencaminhamos para o médico demonstrando que quanto mais rápido melhor. O senhor deslocou-se prontamente ao médico com os resultados que após vários exames e uma cirurgia conseguiu-se evitar o pior. O utente regressou à farmácia, onde agradeceu a nossa disponibilidade e preocupação.

12.8. – Serviços Holon

Os serviços do GH são reconhecidos como uma grande arma deste grupo. Este grupo, contrata para os seus quadros, profissionais competentes nos diferentes serviços que este grupo presta. Deste modo, as FH usufruem dos serviços de podologia, nutrição, dermofarmácia e pé diabético. O mesmo profissional acaba por exercer os seus serviços em várias farmácias. O intervalo de tempo entre as consultas de um determinado serviço depende das taxas de ocupação dos mesmos.

Na FV existe consulta de nutrição de quinze em quinze dias e consulta de podologia três vezes por mês. O serviço de dermofarmácia e de pé diabético realizam-se uma vez por mês.

Reconhecidos a nível nacional quer pelos resultados obtidos, quer pela qualidade e simpatia dos profissionais e pelos preços justos que praticam, os serviços Holon acabam por representar uma boa fatia da faturação das farmácias assim como representam o compromisso que as FH têm com a promoção da saúde e prevenção da doença.

O serviço de nutrição é o serviço com mais consultas marcadas. Nestas consultas, o nutricionista do grupo determina todos os parâmetros relevantes (percentagem de gordura, água gordura visceral, músculo, peso e perímetro abdominal) e tendo em conta os objetivos e problemas de saúde do utente, define um plano e aconselha consultas de seguimento de forma a que os objetivos possam ser atingidos de forma gradual sem grandes restrições aos utentes.

O serviço de dermofarmácia, é o serviço que mais se encontra em crescimento na FV. Neste serviço, uma farmacêutica especializada na área aconselha quais os produtos de dermofarmácia que os utentes devem usar diariamente. Nestas consultas é analisada a pele dos utentes de modo a que os aconselhamentos sejam os mais rigorosos possíveis. Embora esta consulta seja a mais económica de todos os serviços (cinco euros), as farmácias acabam por vender muitos produtos devido ao aconselhamento prestado nestas consultas.

O serviço de podologia é realizado por uma podologista experiente. Este serviço revela-se o serviço que mais segundas consultas tem na FV revelando-se assim um serviço de enorme qualidade com grande satisfação por parte dos utentes.

O serviço de pé diabético é realizado por um enfermeiro especializado e é um serviço recomendado não só para diabéticos com problemas nos pés, mas sim para todos os diabéticos, principalmente aqueles cujos valores se encontram mais descontrolados. Neste serviço são realizados testes de sensibilidade, tratam-se os pés, mede-se a glicemia capilar e ainda são referidos conselhos importantes para evitar problemas maiores da diabetes.

12.9. – Cessação Tabágica

O GH oferece formação específica aos farmacêuticos do universo Holon que necessitem ou pretendem sobre cessação tabágica. Com esta formação, é possível aos farmacêuticos realizarem consulta de cessação tabágica de forma segura e com maior taxa de sucesso.

Para além da cessação tabágica o GH também realiza formações sobre a consulta do viajante, esclarecendo e elucidando os farmacêuticos de modo a que estes possam realizar uma consulta de elevada qualidade.

Na FV todas as farmacêuticas têm formação e estão aptas a realizar quer a consulta do viajante, quer a consulta da cessação tabágica. Durante o meu estágio realizaram-se várias consultas de cessação tabágica a dois utentes diferentes que, até à data, conseguiram deixar de fumar.

Os dois utentes que conseguiram deixar de fumar, conseguiram-no através de um acompanhamento regular quer por consultas de cessação tabágica, quer através de telefonemas ou mensagens comprovando mais uma vez a qualidade e a disponibilidade das FH em promover a saúde dos seus utentes.

Tendo em conta que no meu período de estágio, dois utentes recorreram a este serviço e ambos conseguiram o objetivo de deixar de fumar, a FV tem uma taxa de sucesso de cem por cento o que deixa todos os colaboradores orgulhosos.

12.10. – PIM (Preparação Individualizada de Medicamentos)

A PIM é um serviço que é prestado a todos os utentes que o solicitem ou, quando um colaborador deteta que possa existir algum problema no que respeita à toma dos medicamentos por parte dos utentes.

Resumidamente o serviço consiste no seguimento e preparação individualizada para toda a semana de *blisters*, sendo que cada *blister* correspondente a um período diferente do dia, para o utente que assim deseje.

Na FV existem duas pessoas que usufruem atualmente deste serviço. Uma delas é uma senhora polimedicada que tinha bastantes crises e problemas que, face à medicação que realizava, eram no mínimo estranhos. Foi então que uma das farmacêuticas da FV sugeriu à senhora a realização de uma consulta farmacêutica para verificar se existia algum problema com a medicação. Nesta consulta, verificou-se que a senhora fazia muita confusão com as tomas e os respetivos horários. Deste modo, foi proposto à senhora este serviço, explicando-lhe os possíveis benefícios. A senhora aderiu a este serviço e rapidamente os problemas e crises recorrentes que tinha, acabaram por desaparecer.

Este caso vem não só demonstrar a importância da PIM, como também revela que os serviços todos acabam por estar interligados sendo que explorando ao máximo estes serviços, o utente sai beneficiado e as farmácias acabam por cumprir o seu objetivo principal de prevenir a doença e promover a saúde.

Conclusão

O farmacêutico tem um papel fulcral na FC em geral, uma vez que é o último e por vezes o primeiro profissional de saúde em contacto com o utente. Este papel ainda ganha maior relevância dado cada vez mais, nos dias de hoje, a população mundial e particularmente a portuguesa estão a envelhecer quer por aumento da esperança média de vida quer pela diminuição da taxa de natalidade. Assim, as FC devem não só prestar os mais variados serviços, mas também devem dinamizar os variadíssimos cuidados de saúde que prestam, de forma a que os utentes saiam cada vez mais beneficiados. Durante o meu estágio deparei-me com uma farmácia que para além dos elevados padrões de qualidade, centra a sua atividade em garantir mais e melhor qualidade de vida aos utentes e prova disso foram os vários rastreios gratuitos realizados e ações de sensibilização. Nos cinco meses que estive presente, foram realizados um rastreio de sangue oculto nas fezes (tendo dado positivo a um senhor que posteriormente necessitou de retirar um pólip), um rastreio cardiovascular e um “dia do saco” no qual averiguávamos os possíveis RNM’s dos utentes polimedicados e mais idosos.

O estágio na FV foi de facto gratificante, não só pela experiência obtida das várias áreas de intervenção farmacêutica, mas também pelo grande número de situações que despontam no decorrer da atividade e que fazem dela única e enriquecedora profissionalmente. De facto, aquilo que se vive numa FC, em parceria com todos os colaboradores, é o conjugar das competências académicas do Farmacêutico com o seu perfil humano.

Diariamente pude constatar a necessidade de rever ou atualizar conhecimentos nas diversas matérias que me foram lecionadas ao longo do mestrado, o que é bastante agradável e estimulante até, uma vez que são reconsolidados conhecimentos e adquiridos outros novos. Verifiquei assim a importância da atualização científica constante determinante na qualidade do trabalho do farmacêutico. Na FV sempre que tive oportunidade fui a formações exatamente para estar sempre atualizado nos mais diversos assuntos.

Este estágio foi sem dúvida uma ótima experiência na qual lidei com os mais diversos tipos de utentes, em que fiz dezenas de aconselhamentos, realizei centenas de medições de parâmetros, interagi com vários fornecedores e laboratórios, arrumei e dei entrada de muitos milhares de produtos e dispensei mais de três mil produtos. Posso concluir que foi um estágio completo e deste modo, faz-me sentir completamente preparado para ser um farmacêutico comunitário de excelência.

Referências Bibliográficas

1. CESPU, I.U.c.C.d.S.-. *Regulamento Específico para o ano letivo de 2015/2016 do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*. 2015, CESPU: Gandra. p. 7.
2. WHO;, F. *NORMAS CONJUNTAS FIP/OMS PARA AS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA: DIRETRIZES PARA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS* 2010; Available from: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile640.pdf.
3. ANF, *Boas Práticas Farmácia*. 2006, Porto.
4. INFARMED. *DL n°307/2007 de 31 de agosto*. 2007 [cited 2016 19-08-2016];
5. INFARMED. *DL n°171/2012 de 1 de agosto*. 2012; 6. Farmacêuticos, O., *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária* ed. 3ª. 2009. 53.
7. INFARMED. *Classificação quanto à dispensa ao público*. [cited 2016 20-18-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA.
8. INFARMED. *DL n°129/2009 de 29 de maio*. 2009 [cited 2016 20-08-2016];
9. INFARMED. *Produtos Cosméticos*. [cited 2016 21-08-2016]; Available from: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>.
10. INFARMED, *Medicamentos Manipulados*. 2005: INFARMED. 72.
11. INFARMED. *Produtos Farmacêuticos Homeopáticos*. [cited 2016 21-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS.
12. INFARMED. *Medicamentos à Base de Plantas*. [cited 2016 21-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/MEDICAMENTOS_A_BASE_DE_PLANTAS.
13. INFARMED, *DL n°20/2013 de 14 de fevereiro*. 2013. p. 238.
14. INFARMED, *DL n° 184/97 de 26 de julho*. 1997. p. 38.
15. INFARMED, *DL n°145/2009 de 17 de junho*. 2009. p. 120.
16. INFARMED, *Despacho n° 15700/2012 de 30 de novembro*. 2012. p. 5.
17. INFARMED, *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde*. 2015. p. 30.
18. INFARMED. *DL n°15/93 de 22 de janeiro*. 1993 [cited 2016 21-08-2016];
19. INFARMED. *Decreto Regulamentar n°61/94 de 12 de outubro*. 1994 [cited 2016 21-08-2016];
20. INFARMED. *Medicamentos Genéricos*. [cited 2016 22-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS/#P1.

21. INFARMED, *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. 2015. 37.
22. INFARMED, *Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200*. 2015. p. 4.
23. INFARMED. *Manipulados*. [cited 2016 22-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS.
24. INFARMED. *Deliberação n.º1500/2004 de 7 de dezembro 2004* [cited 2016 22-08-2016];
25. INFARMED. *Manipulados - Dispensa*. [cited 2016 22-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/DISPENSA.
26. INFARMED. *Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho*. 2004 [cited 2016 22-08-2016];
27. INFARMED. *Portaria n.º769/2004 de 1 de julho 2004* [cited 2016 22-08-2016];
28. INFARMED. *DL n.º106-A/2010 de 1 de Outubro 2010* [cited 2016 22-08-2016];
29. INFARMED. *Despacho n.º18694/2010 de 16 de dezembro*. 2010 [cited 2016 22-08-2016];
30. INFARMED. *Manipulados - Participação*. [cited 2016 22-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/COMPARTICIPACAO.
31. INFARMED. *DL n.º106-A/2010 de 1 de outubro*. 2010 [cited 2016 22-08-2016];
32. Saúde, M.d. *Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho*. 2015 [cited 2016 22-08-2016];
33. INFARMED. *Dispensa em Farmácia de oficina*. [cited 2016 22-08-2016]; Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina.
34. INFARMED. *Portaria n.º1429/2007 de 2 de novembro*. 2007 [cited 2016 23-08-2016];
35. VALORMED. *Quem somos*. [cited 2016 23-08-2016]; Available from: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>.