



Relatório de Estágio II

Farmácia Nogueira Sucrs

Bárbara Cristina Fonseca Mendes

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Bárbara Cristina Fonseca Mendes

IUCS - 2016



Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2015/1016

Relatório de Estágio II
Farmácia Nogueira Sucrs

Bárbara Cristina Fonseca Mendes

Período de Estágio: março a julho de 2016

Orientador de Estágio: Professor Doutor Francisco Silva

Diretor Técnico:

(Dr. Pedro Nogueira)

Monitor de Estágio:

(Dr. Pedro Nogueira)

Estagiária:

(Bárbara Cristina Fonseca Mendes)

Declaração de Integridade

Bárbara Cristina Fonseca Mendes, 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

(Bárbara Cristina Fonseca Mendes)

Agradecimentos

Ao Dr. Pedro Nogueira por me ter recebido como estagiária, acolhido com simpatia e ensinado a profissão farmacêutica nas suas várias vertentes. Um muito obrigado pelos conhecimentos e pela experiência que me transmitiu. Possibilitou-me um estágio carregado de informações, conhecimentos e histórias de vida, que me fizeram crescer como pessoa e profissional.

Aos restantes profissionais da Farmácia Nogueira, por me fazerem sentir parte da equipa e me ajudarem na minha aprendizagem, partilhando os seus conhecimentos e a sua experiência.

À Comissão de Estágios do IUCS e à Secção do Norte da Ordem dos Farmacêuticos, pela oportunidade de realizar o estágio em farmácia comunitária.

A todos os professores do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas por todos os conhecimentos transmitidos e por toda a disponibilidade constante ao longo de cinco anos.

Aos meus colegas, por todos os momentos, lutas e conquistas que passamos neste percurso.

Há minha mãe, que me inspirou a seguir esta área mostrando a paixão por esta profissão e a alegria de ajudar outras pessoas e contribuir para uma vida melhor. Que me ensinou muito, tanto a nível pessoal como profissional. A ela, que abdicou de muito para conseguir que este curso se realizasse, que chorou, riu e festejou comigo, todos os dias, aulas, frequências e exames com a mesma intensidade que eu. Dedico esta nova etapa da minha vida, este novo futuro há minha mãe. "Obrigada Mãe!"

Muito obrigada.

Bárbara Fonseca

Acrónimos

AIM: Autorização de Introdução do Medicamento no Mercado

AMI: Assistência Médica Internacional

ANF: Associação Nacional das Farmácias

BDNP: Base de Dados Nacional de Prescrições

Beta-hCG: hormona Gonadotrofina Coriônica Humana, fração beta

BPF: Boas Práticas de Farmácia

CCF: Centro de Conferência de Faturas

CNP: Código Nacional do Produto

CNPEM: Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTT: Correios, Telégrafos e Telefones

DC: Denominação Comercial

DCI: Denominação Comum Internacional

DL: Decreto-Lei

DM: Diabetes *mellitus*

DT: Diretor(a) técnico(a)

FE: Farmacopeia Europeia

FN: Farmácia Nogueira

FP: Farmacopeia Portuguesa

GAP: Gabinete de Atendimento Personalizado

GH: Grupos Homogéneos

IMC: Índice de Massa Corporal

MM: Medicamento Manipulado

MNF: Medidas Não Farmacológicas

MNSRM: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF: Ordem dos Farmacêuticos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PCHC: Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

PIC: Preço Inscrito na Cartonagem

PNV: Plano Nacional de Vacinação

PV: Prazo de Validade

PVF: Preço de Venda à Farmácia

PVP: Preço de Venda ao Público

RAM: Reações Adversas Medicamentosas

RRL: Relação Resumo de Lotes

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SQOF: Sistema de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos

Resumo

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizado na Farmácia Nogueira, Lordelo, Paredes.

O referido estágio promove o contacto com a realidade profissional do farmacêutico, constituindo uma oportunidade de consolidar, aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos durante o percurso académico.

As atividades desenvolvidas durante as primeiras semanas de estágio focaram-se essencialmente na receção e armazenamento de encomendas, e na organização do espaço de armazenamento. O restante período de estágio contemplou o desempenho de outras atividades inerentes às funções dos farmacêuticos comunitários, nomeadamente conferência de receituário, gestão de devoluções, monitorização e controlo de condições de armazenamento de produtos de saúde, entre outras. Os atos de dispensa e dispensação de medicamentos e produtos de saúde foram igualmente versados, de modo a aprender a lidar com cada tipo de utentes, explorando e dominando os recursos informáticos disponíveis e trabalhando os aspetos relacionados com o aconselhamento farmacêutico.

Índice

Declaração de Integridade	3
Agradecimentos	4
Acrónimos	5
Resumo	7
Introdução	11
Qualidade	13
Organização do espaço físico e funcional da farmácia.....	16
Localização, zona envolvente, perfil de utentes e horário de funcionamento.....	16
Espaço Físico.....	17
Espaço Exterior.....	17
Espaço Interior	17
Recursos humanos	21
Recursos informáticos	22
Biblioteca e fontes de informação	23
Gestão e aquisição de produtos farmacêuticos.....	24
Gestão de <i>Stock</i>	24
Encomendas e Aprovisionamento.....	26
Rececionar, conferir e arrumar encomendas.....	26
Marcação de Preços.....	30
Controlo de Prazos de Validade	31
Devoluções	32
Regularização de devoluções.....	33
Quebras de <i>stock</i>	33
Matérias-primas e reagentes.....	33
Registo das temperaturas e humidade	34

Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal.....	35
Dispensa de Medicamentos	38
Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica	39
Modelos de receita médica	39
Prescrição manual	39
Prescrição por meios eletrónicos	44
Identificação de medicamentos	48
Existência de justificação técnica do prescriptor.....	49
Prescrição por Denominação Comum Internacional	49
Casos particulares de dispensa.....	50
Dispensa de medicamentos prescritos por DCI em situações de patologias ou grupos especiais de utentes	51
Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	52
Dispensa de produtos destinados à autovigilância da Diabetes mellitus.....	53
Ato do farmacêutico após dispensa da prescrição médica	53
Medicamentos/ produtos manipulados	55
Definição de manipulados	55
Material de laboratório	55
Boletins de análise	56
Regime de preços e comparticipação.....	56
Registos/ rastreabilidade do manipulado.....	56
Receituário/ Faturação	58
Indicação Farmacêutica	61
Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	63
Diabetes <i>mellitus</i>	63
Determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos.....	63
Hormona beta-hCG.....	67
Serviços diferenciados	68

Comunicação de resultados	69
Farmacovigilância.....	70
Programa de recolha de resíduos VALORMED	71
Programa de recolha de radiografias	71
Conclusão.....	72
Referências Bibliográficas e Webgrafia.....	73

Introdução

Este relatório é referente ao estágio curricular realizado na Farmácia Nogueira, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

O estágio representa o primeiro contacto com a realidade profissional do farmacêutico no contexto da farmácia comunitária, constituindo uma oportunidade de consolidar, aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos durante o restante percurso académico, sobretudo ao nível técnico e deontológico, através da proximidade com farmacêuticos, outros profissionais de saúde, instituições relacionadas com a atividade farmacêutica e utentes.

Na verdade, a realidade profissional do farmacêutico comunitário tem sofrido, nos últimos anos, mudanças significativas. Ocorreu uma alteração do paradigma da atividade farmacêutica, que, com o aparecimento do conceito de “cuidados farmacêuticos”, deixou de se focar apenas no medicamento, para dar mais importância ao doente e às suas necessidades assistenciais.

Assim, a atividade do farmacêutico comunitário, enquanto especialista do medicamento, abrange não só a preparação e dispensa de medicamentos, mas também a sua utilização racional, bem como a prestação de esclarecimentos e aconselhamento, a sensibilização para a adesão à terapêutica e a adoção de estilos de vida saudáveis, a farmacovigilância e as técnicas de gestão necessárias para uma maior eficácia nos serviços prestados.

Nesse sentido, o presente relatório descreve as principais atividades realizadas e competências adquiridas ao longo do estágio na Farmácia Nogueira, refletindo a realidade profissional do farmacêutico comunitário.

Inicialmente, durante as primeiras semanas, o estágio focou-se na receção e armazenamento de encomendas, e na organização do espaço de armazenagem. Posteriormente, e sempre acompanhada por uma pessoa responsável, conferência de receituário, gestão de devoluções, monitorização e controlo das condições de armazenamento (temperatura e humidade relativa), entre outras funções. Desde o início

do estágio, fui assistindo a atendimentos de modo a aprender como lidar com cada tipo de utentes, como funciona o programa informático e o que aconselhar em cada situação. A meio do tempo de estágio, comecei o atendimento, aplicando funções de dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica e produtos de saúde, sempre acompanhada por um farmacêutico, de modo a este verificar se não ocorrerem enganos, para não prejudicar o utente. No fim do estágio, já procedia atendimentos sem acompanhamento, contudo sempre que surgia uma situação nova ou que não conseguisse resolver, pedia ajuda, porque para além do conhecimento adquirido durante o curso, como estagiária ainda não possuo conhecimentos suficientes para tomar uma decisão que possa influenciar o bem-estar do utente. Daí ser essencial e muito importante este estágio e o contacto com os utentes e com cada situação que os leva a procurar um profissional de saúde.

Qualidade

A Qualidade pode ser entendida como o conjunto das características de uma empresa que conferem capacidade para satisfazer as necessidades e corresponder às expectativas dos seus clientes. A nível da farmácia comunitária, o Sistema de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de Farmácia (BPF) de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração dos procedimentos operativos normalizados e das normas de orientação clínica. A Farmácia Nogueira (FN) cumpre todos os requisitos das BPF.

As BPF são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional. Este sistema permite otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde, avaliar como e porquê as atividades que são desempenhadas, formalizar e documentar o que se faz, sistematizar a abordagem das atividades através da normalização de procedimentos e, principalmente, satisfazer os doentes de forma consistente. O farmacêutico deve assumir a necessidade de desenvolver, uma cultura de aprendizagem que lhe garanta um nível de competência contínuo, essencial à melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde. Também os colaboradores do farmacêutico devem receber adequada formação e treino para desenvolver aptidões compatíveis com as suas funções, as quais deverão estar claramente definidas e objetivamente caracterizadas de modo a possibilitar, ao farmacêutico, uma atitude permanente de avaliação.

Assim, os requisitos de qualidade dizem:

- A farmácia deve funcionar com um quadro de dois farmacêuticos por cada cinco colaboradores, devendo existir um mínimo de dois farmacêuticos por farmácia;
- Devem estar definidas atividades específicas que são da exclusiva responsabilidade dos farmacêuticos;
- Ao farmacêutico diretor-técnico compete supervisionar, responsabilizar, verificar e avaliar a qualidade do desempenho relativo às atividades delegadas nos seus colaboradores;
- O farmacêutico deve fazer a gestão das reclamações da farmácia;

- Os farmacêuticos devem manter-se informados a nível científico, ético e legal, para que assumam um nível de competência adequado a uma prática profissional de qualidade;
- O farmacêutico diretor-técnico deve garantir aos seus colaboradores formação adequada e atualizada face às atividades que desempenham;
- Após a receção deve proceder à confirmação da validade/autenticidade da receita;
- Deve proceder à interpretação profissional da receita;
- A dispensa e informação prestadas estão em conformidade com a prescrição;
- Posteriormente ao ato da dispensa deve proceder à reconfirmação da receita;
- A farmácia deve possuir mecanismos para segregação efetiva do produto não conforme;
- Devem ser mantidos registos da medição de parâmetros dos doentes, devidamente autorizados pelos mesmos;
- A farmácia deve possuir procedimentos documentados para preparação de medicamentos manipulados;
- O farmacêutico deve selecionar e avaliar os seus fornecedores;
- No âmbito dos objetivos definidos anualmente o farmacêutico deve colaborar em estudos de farmacoepidemiologia, farmacovigilância, farmacoeconomia, programas de investigação sobre a prática de farmácia, terapêutica farmacológica, economia da saúde ou ensaios clínicos, para os quais seja solicitado, ou por iniciativa própria;
- O farmacêutico deve colaborar no Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- O farmacêutico na farmácia comunitária deve obter informação que lhe permita avaliar corretamente o problema de saúde de cada doente;
- Devem ser estabelecidos procedimentos documentados para o aconselhamento na indicação farmacêutica;
- O farmacêutico deve prestar ao doente informação verbal individualizada e complementada com informação escrita, para o uso racional do medicamento;
- O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos;
- O farmacêutico deve aplicar técnicas de comunicação e linguagem adequadas ao nível sociocultural do doente;
- O farmacêutico deve realizar atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, disponibilizando ao doente os serviços essenciais;

- O farmacêutico deve realizar atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, disponibilizando ao doente serviços diferenciados;
- O exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável;
- O espaço interior da farmácia deve ser profissional permitindo a comunicação eficaz com os doentes;
- O equipamento deve estar adaptados aos produtos preparados e dispensados na farmácia;
- Deverá ser garantido o acesso de todos os doentes à farmácia, nomeadamente crianças, idosos e deficientes;
- Deverão ser implementados sistemas de segurança que protejam doentes, colaboradores e medicamentos e produtos de saúde da farmácia.

Organização do espaço físico e funcional da farmácia

Localização, zona envolvente, perfil de utentes e horário de funcionamento

A Farmácia Nogueira situa-se no rés-do-chão de um prédio, na Rua Estrada Nacional 209, n.º 3603, Lordelo, Paredes, Porto.



Fig.1: Entrada da Farmácia Nogueira

O perfil de utentes da FN é variado, desde residentes, transeuntes nacionais ou não, de vários graus socioeconómicos e faixas etárias.

De acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, com a redação conferida pela Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro, a farmácia funciona, durante a semana, das 9h00 às 21h30 e ao sábado das 9h00 às 21h00, com pausa para almoço das 12h30 às 14h30 ao sábado. Para além de cumprir as escalas de turnos de serviço permanente de Paredes.

Espaço Físico

Espaço Exterior

A FN é facilmente identificada e possui a simbologia da cruz verde. Possui horário de funcionamento, identificação do diretor técnico (DT), informação das farmácias de serviço de Paredes e ainda informação relativa ao projeto VALORMED. A sua entrada é plana, não necessitando de rampa para aceder à farmácia. Possui uma montra exterior que expõe alguns produtos ou informações consoante a sazonalidade. É visível a indicação da existência de livro de reclamações, sinal de proibição de fumar e o aviso de gravação de imagem.

Espaço Interior

Segundo a legislação vigente ^[1], a FN dispõe de:

- Área de atendimento ao público:

É a zona de primeiro contacto do utente com o interior da farmácia, é o local onde se presta o serviço de dispensa, logo o responsável pela principal atividade da farmácia. A FN é ampla, acolhedora, confortável e apresenta um bom ambiente e boa exposição solar. Existem 4 postos de atendimento, cada posto possui terminal informático, respetiva impressora de talões e versos de receita, leitor de código de barras, leitor de cartão de cidadão correspondente à receita eletrónica e dois terminais de pagamento automático. Nesta área encontra-se também o aparelho de medição da pressão arterial, de peso e altura, ou seja, esfigmomanómetro e estadiómetro em conjunto num só aparelho. Encontram-se cadeiras de modo ao utente poder descansar, enquanto espera pela sua vez. Possui uma placa com o nome da farmácia e DT, o VALORMED, o livro de reclamações e a listagem de preços dos serviços prestados no gabinete de atendimento personalizado (GAP).

Os expositores encontram-se dispostos ao longo da farmácia e albergam Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) e Puericultura. Atrás dos balcões encontram-se lineares com Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), suplementos alimentares, produtos dietéticos, de puericultura, veterinários, ortopédicos e de higiene bucodentária.

A arrumação racional dos produtos num linear é importante para dar destaque adequado a determinados produtos. Existem três níveis em que um linear se expõe, nível

das mãos, olhos e pés. Os níveis mais importantes e que impulsiona a compra é o nível dos olhos. Assim, a FN coloca os produtos que pretende vender com mais abundância, ao nível dos olhos e com o “facing” do produto voltado sempre para o consumidor.

O balcão é o ponto mais quente na farmácia no que toca à exposição de produtos, devido à maior visibilidade, uma vez que todos os utentes têm que passar por ele. No balcão da FN é possível verificar que existem porta-folhetos com folhetos, displays de balcão e “testers” de modo a exasperar interesse pelo produto.

- Gabinete de atendimento personalizado, GAP

Esta área permite um diálogo confidencial com o utente de modo a adequar a prestação dos serviços farmacêuticos. É utilizada para a determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol e triglicéridos) e fisiológicos (pressão arterial) e para prestação e informação de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica. Assim, além de mesa e cadeira, este local contém o material e aparelhos necessários à determinação da pressão arterial e dos níveis sanguíneos de glicemia, colesterol e triglicéridos, algodão, etanol 70º, lancetas, tiras adequadas para cada aparelho de medição e contentor de resíduos hospitalares de grupo III e IV.

- Montra (caso exista)

Tem que ser dinâmica e atrair olhares, as montras são o cartão-de-visita do utente.

A montra é o maior elemento de comunicação, deve informar o utente das melhores ofertas do momento e tem o objetivo de convencer/criar interesse em possuir essas ofertas. É necessário um forte impacto, a presença de produtos, a oferta de um brinde para o sucesso de uma montra. Geralmente uma montra é construída em torno de um único tema de cada vez, pois se se tentar mostrar muita coisa, a montra vai se tornar sobrecarregada e ilegível. Uma campanha normalmente dura quinze dias. E como já foi dito anteriormente a presença de produtos, a oferta de preços ou brindes vantajosos contribuem para o sucesso. Os produtos devem ter uma disposição específica de modo a atrair olhares. Se esta área for bem otimizada, irá valorizar todos os produtos expostos de uma forma equitativa. Assim, os produtos de preferência devem estar expostos em triângulo. Para além disso, os produtos devem ocupar o espaço em três níveis diferentes: altura, largura e profundidade. Utilizando estes três níveis acentua-se a noção perspectiva,

conferindo também mais animação à montra. Para além de produtos, a FN também aderiu a montagem da montra através de vinil autocolante, cartazes, cubos e estrados. Por fim, a montra deverá ser bem iluminada no interior e deve-se evitar os efeitos sombra e a exposição solar aos produtos expostos.

- Zona de receção e conferência de encomendas e zona de armazenamento

É constituída por dois postos de “backoffice”, utilizados para realizar encomendas, dar entrada dos produtos, efetuar devoluções, notas de crédito, requisições, controlo de Prazos de Validade (PV), etc. Associados a estes postos encontram-se um leitor ótico de códigos de barras, uma impressora/fotocopiadora/fax e outra de etiquetas para códigos de barras, e por fim o telefone e o CASHGUARD. Este sistema oferece uma solução completa para o tratamento mais eficiente e seguro do dinheiro, de modo a facilitar o trabalho do farmacêutico, evitando-se assim, a falta de dinheiro no final de dia (devido a erros no troco) e aumentando a rapidez no atendimento, o que beneficia o utente e a farmácia.

A zona de armazenamento é constituída por gavetas deslizantes (divididas em medicamentos com nome comercial e genéricos, organizadas por comprimidos e cápsulas, suspensões orais, ampolas, supositórios, carteiras e injetáveis), e frigorífico que estão de acordo com as condições de conservação exigidas por forma farmacêutica e por ordem alfabética. Existem armários de vidro em que estão armazenados os produtos de protocolo de diabetes e colírios, entre outros produtos em que a embalagem possui elevadas dimensões para encaixar nas gavetas deslizantes. Alguns dos medicamentos que possuem maior procura como por exemplo o Ben-u-ron® ou a Aspirina GR® encontram-se em gavetas no balcão para um acesso mais fácil e rápido. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados numa gaveta fechada a chave. O armazenamento é efetuado de modo a ir de encontro a regra “first to expire, first out”, para que os produtos de menor PV sejam os primeiros a sair. O frigorífico armazena as formas farmacêuticas que necessitam de refrigeração (2-8°C).

Quer na zona de atendimento ao público, quer no armazenamento e no frigorífico existem termohigrómetros que monitorizam e registam a temperatura e a humidade relativa, de modo a garantir as condições necessárias para o adequado armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde.

- Armazém

Abrange todos os produtos em maior quantidade que vão sendo repostos diariamente.

- Escritório

É o local onde se exerce as funções de administração, gestão e de suporte da farmácia. Possui vários arquivos com informação relativa a administração, documentação técnica e científica, fontes de informação e documentos obrigatórios.

- Laboratório

Destina-se a preparação de manipulados e ao armazenamento de todas as matérias-primas necessárias à sua preparação. O laboratório está devidamente equipado de acordo com as normas preconizadas pelas Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados e com todo o material mínimo obrigatório constante da Deliberação n-º 1500/2004, 7 de dezembro. Contudo na FN, não se efetuam preparações de medicamentos manipulados. Apenas se efetuam preparações extemporâneas ou reconstituição de suspensões e soluções orais.

Recursos humanos

Numa atividade como a de farmácia comunitária, onde a base do trabalho é um atendimento personalizado do utente, os recursos humanos são de vital importância para a qualidade global do serviço prestado e um fator distintivo da farmácia.

Os recursos humanos de uma farmácia comunitária englobam, um quadro farmacêutico (composto por, pelo menos, um DT e um outro farmacêutico que o substitua quando necessário – farmacêutico substituto), podendo também englobar um quadro não farmacêutico (composto por técnicos de farmácia e/ou “outro pessoal devidamente habilitado”), ou seja, segundo o DL nº307/2007 de 31 de agosto [3], as farmácias comunitárias devem ser constituídas por um farmacêutico sendo coadjuvado pelo farmacêutico adjunto. Os restantes elementos podem ser farmacêuticos ou técnicos de farmácia.

O DT é responsável pelas atividades desenvolvidas na farmácia e pelo cumprimento das regras e boas práticas aplicáveis; contudo, pode delegar funções e responsabilidades ao restante pessoal. Todos os profissionais que atendem ao público têm de se identificar através de um cartão contendo o seu nome e título profissional.

A FN é composta por:

- Diretor Técnico: Dr. Pedro Nogueira
- Farmacêutico Substituto: Dr. Joaquim Mesquita
- Farmacêutico: Dr. André Barbosa
- Técnicos de Farmácia: Alcino Silva, Cátia Silva, Elisa Gomes

Recursos informáticos

Hoje em dia, a existência de um Sistema Informático (SI) é imprescindível para a organização funcional de uma farmácia, especialmente tendo em conta a existência de um vasto leque de produtos passíveis de serem ali disponibilizados, a necessidade de efetuar e guardar inúmeros registos e a complexidade da venda de medicamentos participados e da organização do receituário. De facto, um SI bem adaptado à realização das várias tarefas que compõem a atividade farmacêutica permite agilizar os processos, diminuir a ocorrência de erros, rentabilizar os recursos humanos e económicos e, em última análise, prestar um serviço de maior qualidade.

Na FN o SI utilizado é o Sifarma2000®. Este *software* reúne um conjunto de funcionalidades que suporta a grande maioria da atividade desempenhada numa farmácia comunitária:

- Vendas, com ou sem participação;
- Gestão de utentes (dados biográficos, medicação dispensada, planos de participação, etc.)
- Gestão de *stocks*, incluindo a realização e receção de encomendas, controlo de validades e controlo de existências;
- Organização do receituário e faturação às diversas entidades participantes;
- Informação ao utente, tanto de índole comercial (preços de venda a público, valor das participações, disponibilidade de produto na farmácia e nos distribuidores grossistas), como técnica (sujeição a receita médica, medicamentos essencialmente similares, medicamentos genéricos) e científica (indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, reações adversas, interações, composição qualitativa e quantitativa, posologia e doses de medicamentos);
- Registo de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes;
- Registos contabilísticos;
- Também possível fazer acompanhamento de parâmetros bioquímicos, função que não é utilizada nesta farmácia, ou seja, na FN não se fazem registos no programa informático sobre os parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

Saliente-se que, no Sifarma2000®, cada produto, com uma determinada Denominação Comercial (DC), dosagem, forma farmacêutica e apresentação, é

identificado pelo seu Código Nacional do Produto (CNP). A cada CNP corresponde uma Ficha de Produto, que contém várias informações comerciais, técnicas, científicas. Por vezes, alguns produtos não possuem um CNP, cria-se um código interno da farmácia.

Biblioteca e fontes de informação

Segundo a legislação em vigor a farmácia deve dispor da Farmacopeia Portuguesa (FP) (IX), Prontuário Terapêutico (XI) e livro de reclamações. Possui também, não sendo obrigatório Formulário Galénico Português, Simposium Terapêutico, Código de Ética e Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Índice Nacional Terapêutico, The Merck Index, Boas Práticas de Farmácia.

A nível de informação de acesso a Internet, na FN é utilizado o *site* do INFARMED, IP que possui uma base de dados muito utilizada o Infomed, Epocrates online, Manual Merck, Drugs.com.

A informação computadorizada encontra-se disponível através do Sifarma2000®, que fornece informação científica.

Gestão e aquisição de produtos farmacêuticos

A farmácia comunitária apresenta uma dualidade intrínseca: por um lado é um espaço de saúde com uma missão social; por outro lado, é um espaço comercial que, face à nova realidade concorrencial gerada por alterações legislativas e à passagem por um ciclo económico menos vigoroso, necessita de uma gestão cuidada. Uma parte muito importante dessa gestão passa pelo controlo dos produtos farmacêuticos em *stock* e pelas condições da sua aquisição.

Gestão de *Stock*

A existência de um *stock* adequado de produtos na farmácia, em termos de qualidade e quantidade, é essencial para que esta possa ter sucesso tanto na sua missão de contribuir para a saúde pública como de ser uma empresa viável. De facto, a inexistência de um dado produto em *stock* ou a sua existência em quantidade insuficiente faz com que a necessidade do utente não seja suprida e pode levar à perda da venda e à perda de confiança do utente; já o *stock* em excesso acarreta custos de posse relacionados com o seu armazenamento, o investimento que foi feito na sua aquisição e a expiração do seu PV. Portanto, é necessário fazer uma gestão conveniente das existências, isto é, recolher e interpretar dados de procura/consumo de produtos e, com base nisto, decidir sobre a sua aquisição (quando, em que quantidade, a que fornecedor, em que condições comerciais). O SI é de grande utilidade nesta matéria visto que permite, com maior rapidez e isenção de erros, coligir os dados de procura/consumo dos produtos a partir das vendas efetuadas. Para além disso, em cada ficha do produto é possível definir um *stock* máximo e mínimo. Deste modo, quando a quantidade de produto em *stock* for igual ou inferior ao mínimo, surge na listagem da Encomenda Diária a quantidade necessária para o repor ao máximo.

Os *stocks* máximo e mínimo são definidos pelo operador, geralmente com base no histórico de vendas do produto, tendo em conta que pode ser benéfico ter um *stock* principal, para resposta direta à procura dos produtos, e um *stock* de segurança, que visa fazer face às flutuações da procura e do prazo de entrega. Há também que ter em conta a procura sazonal de certos produtos (por exemplo, o consumo de antigripais, antibióticos e hidratantes para as mãos é maior no Inverno e a procura de protetores solares, produtos

para emagrecimento e venotrópicos será superior nas estações quentes) pelo que nestes casos será conveniente adaptar os níveis de *stock* à estação do ano.

É importante salientar que a procura de produtos farmacêuticos é influenciada, não só pela indicação farmacêutica e *merchandising* na farmácia, mas também em grande parte, pela informação e prescrição médica e pela publicidade na comunicação social. Ou seja, há fatores externos importantes que é necessário ter em conta ao gerir o *stock*. Aliás, a crescente dinamização do mercado de genéricos, bem como as alterações na forma de prescrição estão a ter um forte impacto na gestão de *stock* das farmácias comunitárias, conduzindo ao aumento do número de referências, mas obrigando a um maior controlo da quantidade de cada produto. Note-se que a legislação em vigor [23] determina que cada farmácia disponha em permanência de, no mínimo três medicamentos de cada grupo homogêneo de entre aqueles que correspondem aos cinco preços mais baixos.

Em suma, esta é uma área bastante complexa da atividade do farmacêutico comunitário, exigindo deste uma grande capacidade de interpretação de todos os dados disponíveis e de adaptação às alterações do mercado.

Encomendas e Aprovisionamento

Rececionar, conferir e arrumar encomendas

Geralmente, a aquisição de produtos a fornecedores faz-se de forma diária e tem o objetivo de reposição dos *stocks* da farmácia aos seus valores máximos predefinidos, além da aquisição de produtos para utentes específicos. Na verdade, face à grande variedade de produtos passíveis de serem dispensados numa farmácia comunitária, não seria exequível que todos eles existissem em *stock*; contudo, é obrigação da farmácia suprir as necessidades dos utentes e mostrar-se disponível para, se estes o desejarem, encomendar os produtos em falta. Para agilizar este processo, os próprios fornecedores/distribuidores grossistas disponibilizam programas informáticos (*gadgets*) que permitem verificar se o produto solicitado existe no seu armazém e encomendá-lo.

Devido ao elevado número de referências e à grande rotatividade é necessário efetuar várias encomendas durante o dia. A FN tem como fornecedores principais a *OCP*, *Cooprofar* e a *Alliance Healthcare*. Contudo também possui fornecedores secundários como a *Plural*. As encomendas da manhã efetuam-se até as 13h para os fornecedores principais, e usualmente chegam no próprio dia entre as 15h e as 16h. A encomenda da tarde geralmente realiza-se apenas à *OCP* e chega no próprio dia por volta das 17h30/18h. Por fim a encomenda da noite realiza-se até as 21h para todos os fornecedores principais.

A encomenda diária consiste numa lista de produtos cuja quantidade em *stock* é inferior ao *stock* mínimo e respetivas quantidades necessárias para restabelecer o *stock* máximo. Conforme a necessidade de aquisição dos produtos o Sifarma2000® ajusta as quantidades a encomendar, consoante as predefinições às situações reais e o fornecedor escolhido (como já foi referido anteriormente).

Por vezes é necessário se proceder a uma encomenda forçada, isto é, uma encomenda para um utente específico, este procedimento poderá ser efetuado através do telefone ou através do sistema informático (pelo Sifarma2000®: "encomenda instantânea", na FN apenas dá para efetuar esta encomenda através da *Alliance Healthcare* e da *Plural*). Esta irá integrar a encomenda diária ou o(os) produto(s) virão numa encomenda à parte, com uma fatura própria (neste caso será necessário criar uma encomenda). Neste caso, também é possível realizar encomendas "Via Verde", em que existe uma lista de

medicamentos abrangentes (Anexo 1). Este projeto consiste numa via excepcional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que pode ser ativada quando a farmácia não tem *stock* do medicamento pretendido. A sua entrega é garantida no máximo de 48 horas. Este tipo de encomendas só se pode realizar a quando de uma prescrição médica.

As encomendas em maiores quantidades, realizadas diretamente aos fabricantes, geralmente são realizadas durante a visita de um representante da empresa. Os principais laboratórios a que são feitas compras diretas são *Tolife*,[®] Grupo *Teva*,[®] *Ratiopharm*,[®], *Aurobindo*,[®], *Sandoz*,[®], *Krka*,[®], entre outros.

A FN está inserida num grupo de compras centralizado de várias farmácias de modo a aumentar a rentabilidade dos seus produtos. O grupo disponibiliza uma plataforma na *Alliance Healthcare*, cujos produtos estão disponíveis no armazém num *stock* virtual. Os produtos que estão no grupo de compras estão direcionados para a encomenda da *Alliance Healthcare*.

Os pedidos são feitos em função da rotação do produto, para isso o programa regista e fornece os dados relativos às vendas dos produtos e a existência em *stock*. Cada referência tem um *stock* mínimo e máximo que é gerido em função da rotação do produto ou do rateio por parte dos armazenistas. Um produto sem rateio está definido pelo responsável com um *stock* mínimo para uma semana e no máximo para duas semanas.

No Sifarma2000[®], a opção gestão de encomendas permite efetuar todo o tipo de encomendas, desde diárias, manuais, de reforço, entre outros tipos. As mais utilizadas são as diárias e as manuais. Tal como foi referido previamente, a encomenda diária é proposta pelo próprio programa consoante o *stock* máximo e mínimo de cada produto e consoante o fornecedor predefinido.

Uma encomenda manual é realizada pelo próprio operador, ou seja, quem estiver a realizar este tipo de encomenda deve escolher o fornecedor que pretende, o produto e a quantidade. Este tipo de encomenda geralmente realiza-se aquando de uma encomenda forçada ou por telefone, que acontece quando o utente deseja adquirir um produto específico e que não esteja em *stock* na farmácia (por exemplo, por vezes uma farmácia não possui determinado produto/medicamento por ser um produto novo no mercado ou

não dar rentabilidade tê-lo em *stock*, ou por já ter sido retirado do mercado, entre outros variados motivos) ou aquando de uma encomenda direta a um fornecedor.

Após a criação da encomenda deve-se aprová-la e envia-la, se for uma diária envia-se “diretamente ao fornecedor”, se for manual envia-se “para o papel” (ou seja, diretamente para a opção de “rececionar encomendas”).

→ Na FN apenas efetuei/ observei encomendas manuais e diárias, apesar de todas as outras opções existentes no programa, estas são as mais utilizadas.

Rececionar uma encomenda

Quando uma encomenda chega à farmácia, é crucial:

- Verificar se o destinatário corresponde ou não à farmácia;
- Confirmar se existem produtos que necessitem de acondicionamento especial, como produtos de frio/fresco;
- Arquivar as requisições de psicotrópicos e estupefacientes e os boletins de análise das matérias-primas, se estes integrarem a encomenda;

De seguida, dá-se início à receção da encomenda:

- As encomendas entregues fazem-se acompanhar da respetiva fatura em duplicado ou guia de transporte;
- De seguida, verifica-se se os produtos estão em boas condições e se correspondem aos pedidos e aos faturados a nível de quantidade e preço;
- Insere-se o número da fatura e o valor total. O Sifarma2000® mostra a quantidade conferida, a quantidade que falta conferir, o *stock* da farmácia, o PVP, o PIC, a taxa de IVA aplicada, a margem de lucro aplicável e o PV mais baixo em *stock*;
- Após dada a entrada de todos os produtos da encomenda, confere-se linha a linha se todas as embalagens recebidas e que se apresentam na fatura correspondem a informação do Sifarma2000® após a receção. Se se confirmar, termina-se a

recepção da encomenda. Se não se confirmar, verifica-se o problema, o motivo e a resolução:

- Se o problema for um produto em falta, o motivo poderá ser por estar esgotado no laboratório, ou foi retirado do mercado ou não é comercializado. Logo o produto vai estar definido como “esgotado”, a solução será inseri-lo noutra encomenda e tentar a sua entrega;
- Se o problema for a quantidade enviada for inferior à encomendada, mas está debitada na fatura, o erro foi do distribuidor. A solução será notificar o fornecedor, que em princípio enviará o produto numa próxima encomenda ou então emitirá uma nota de crédito;
- Se o problema for a quantidade enviada ser superior à encomendada, poderá ter origem em dois motivos: ou foi erro do distribuidor e a solução passa por devolver o produto e notificar o fornecedor; ou o produto está inserido como bônus e neste caso a solução será dar entrada do produto no *stock* como bônus;
- Se o problema for o produto enviado ser diferente do encomendado, o motivo será erro do distribuidor e a solução será devolver o produto, acompanhado da respetiva nota de devolução e notificar o fornecedor para envio de nota de crédito.

O INFARMED, IP deve ser informado dos produtos em falta por via eletrónica.

Por fim, realiza-se o armazenamento das embalagens dos produtos conferidos nos locais predefinidos pela farmácia.

→ Nas primeiras semanas de estágio, a minha principal função foi a recepção das encomendas e o armazenamento dos produtos, de modo a conhecer/reconhecer os produtos e o seu local de armazenamento.

Anualmente é efetuada uma revisão de preços dos medicamentos, assim como alguns laboratórios podem descer/aumentar voluntariamente os preços dos medicamentos. Logo é possível encontrar-se em *stock*, medicamentos iguais com PVP

diferentes, sendo que os primeiros que deverão escoar serão os que possui PVP mais antigo. Daí a importância de na receção de encomendas se conferir e comparar o PIC com o que está indicado na fatura.

Semanalmente/ Quinzenalmente/ Mensalmente os distribuidores grossistas enviam à farmácia um resumo do qual consta o valor das faturas, subtraído do valor das notas de crédito, obtendo-se assim o valor total a pagar ao fornecedor.

→ Aqui utilizava-se o truque do elástico, ou seja, colocava-se um elástico nos produtos em que o PVP era diferente de modo a se ter atenção aquando da venda.

Marcação de Preços

Distinguem-se dois grupos de medicamentos/ produtos de saúde:

- Os que já têm o PVP marcado na embalagem, ou seja, o PVP dos MSRM é regulado e autorizado pelo INFARMED, IP e deve estar presente no rótulo das embalagens pelo fabricante.
- O PVP dos restantes produtos, designados por “produtos NETT”, é determinado tendo em conta o Preço de Venda à Farmácia (PVF), uma margem de comercialização definida pela farmácia e a taxa de IVA aplicável. Ao rececionar a encomenda no SI é possível definir uma margem de comercialização para cada “produto NETT” e, assim, estabelecer o seu PVP, que é indicado na rotulagem através da aposição de uma etiqueta.

Controlo de Prazos de Validade

- Devem ser conferidos aquando da receção de encomendas, verificando se o produto recebido tem um PV inferior ou superior ao PV mais baixo em *stock*. Se estiver inferior deve-se proceder a sua correção.

- A gestão dos PV's é feita diretamente no sistema informático. Os produtos com a validade a expirar nos próximos quatro meses são separados e no final de cada mês é impressa uma listagem com as validades a expirar no "mês atual mais três". A pessoa responsável verifica as validades de todas as embalagens em *stock* e regista a mais recente, para ser atualizada no sistema. No início de cada mês, são devolvidos aos armazenistas os produtos com a validade a expirar nesse mês. Existem produtos que não são aceites pelos fornecedores, nesse caso a farmácia emite uma "quebra" do produto e assume a perda desse valor. De vez em quando é efetuada uma listagem dos produtos sem consumo, para avaliar as vendas e a possibilidade de os produtos serem escoados antes do final do PV.

Para se gerir os PV dos produtos no Sifarma2000® é necessário gerar uma listagem, para isso deve-se ir à opção de produtos, seguido de prazos de validade e listagem de controlo. Nesta opção deve-se preencher os campos "validade posterior a" com o mês seguinte ao mês atual, e "validade anterior a" com o 4º mês seguinte ao atual. Efetua-se uma seleção: incluir produtos sem PV definido: tipo de produtos ou todos os produtos. Depois visualiza-se a lista e imprime-se.

Posteriormente, a pessoa responsável irá efetuar a verificação física, em que se anota a validade real de cada produto e arruma-se os produtos de acordo com o mês da sua validade (se for necessário). Por fim, geralmente separam-se os produtos com a validade a expirar, a devolver no mês corrente e proceder a respetiva devolução. Deve-se avaliar se é necessário a alteração de *stocks* mínimo e máximo dos produtos sem consumo.

Depois desta verificação deve-se introduzir os valores reais de *stock* e gravar.

→ Durante o estágio efetuei o controlo do PV em conjunto com a pessoa responsável, desde a listagem dos produtos até à sua separação e devolução dos mesmos.

Devoluções

- São efetuadas quando a embalagem está danificada ou quando o PV é demasiado curto ou o produto recebido por encomenda é diferente daquele que foi encomendado, quando a quantidade enviada é superior à encomendada e por fim quando há a recolha voluntária ou obrigatória por parte do INFARMED, IP ou laboratório.

Como efetuar uma devolução:

Deve-se inicialmente indicar a qual fornecedor se pretende efetuar a devolução, o dia e a hora de recolha. De seguida insere-se o produto, a quantidade a devolver e o motivo. O motivo pode variar desde:

- Fora de Prazo;
- Produto Alterado;
- Embalagem incompleta;
- Erro no Pedido;
- Remarcação de PVP;
- Outros.

No caso em que são produtos fora de prazo, deve-se apenas referir o motivo da devolução. No caso dos outros motivos de devolução, deve-se referir o motivo e o número da fatura de origem.

No final do processo, são impressas três notas de devolução, em que o original e o duplicado são entregues juntamente com o produto ao fornecedor, e o triplicado fica guardado na farmácia para posterior regularização.

Se a devolução for aceite pode ser regularizada através da emissão de uma nota de crédito por parte do fornecedor ou através do envio de um novo produto.

Se a devolução não for aceite, o produto devolvido retorna à farmácia e emite-se uma quebra do produto.

Regularização de devoluções

Regulariza-se uma devolução quando esta é aceite pelo fornecedor. O primeiro passo para regularizar devoluções já registadas é indicar a ou as devoluções que se pretende regularizar (uma vez que, podem existir várias devoluções pendentes). A pessoa responsável pode procurar a Guia de Devolução pelo seu número, e deve seleccionar o produto que pretende regularizar e a quantidade e regista a nota de crédito enviada pelo fornecedor. Se o fornecedor aceitar a devolução e efetua a troca por outra embalagem ou por outro produto diferente, o utilizador deve registar aqui a sua entrada, associando a receção desses produtos à regularização dos devolvidos. O processo de receção efetuado é idêntico ao das encomendas. A receção destes produtos irá alterar o *stock*.

Finaliza-se o processo de regularização com a emissão da respetiva Guia de Regularização de Devolução.

→ Durante o estágio, fui realizando algumas devoluções por vários motivos, sempre acompanhada por um responsável.

Quebras de *stock*

Para se efetuar uma quebra de *stock* no Sifarma2000® é necessário ir a “Gestão de Quebras” e introduz-se os códigos e quantidades para quebra. De seguida faz-se “Aprovar Quebra”. No final é só imprimir as “Quebras Aprovadas”; na opção “Quebras Aprovada”, selecciona-se a listagem de informação de *stock* e imprime-se. Guarda-se o documento original para a contabilidade e guarda-se o duplicado para um balanço futuro.

Matérias-primas e reagentes

As matérias-primas e os reagentes devem ser adquiridos a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED, IP. São rececionados da mesma forma que os outros produtos, acompanhados sempre do seu boletim de análise. Estes produtos encontram-se devidamente etiquetados e armazenados nos armários do laboratório e com as condições ideais e estabelecidas para o seu aprovisionamento.

Registo das temperaturas e humidade

A FN dispõe de termohigrómetros digitais para registar e controlar a temperatura e humidade nas diferentes zonas da farmácia. O registo diário é feito digitalmente na memória interna das sondas e uma vez por semana é descarregado para o computador. Faz-se a impressão da tabela que posteriormente é assinada e arquivada pelo DT.

O frigorífico da FN tem um sensor de temperatura com alarme caso a temperatura suba acima de 8°C.

Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal

- Medicamentos sujeitos a prescrição médica: são todos aqueles que satisfaçam 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;
 - Quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes, daquele a que se destinam;
 - Se destinem a ser administrados por via parentérica.
 - Os MSRM estão enquadrados legalmente pelo decreto de lei (DL) nº 176/2006 artigo 114º (estatuto do medicamento) [4]

- Medicamentos não sujeitos a prescrição médica: são todos aqueles que não satisfazem nenhuma das condições referidas anteriormente.

- Produtos cosméticos e de higiene corporal: “são ... qualquer substância ou preparação destinada a ser colocada em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano ... com a finalidade exclusiva de limpar, modificar o seu aspeto e/ou proteger ou os manter em bom estado e ou corrigir os odores corporais”
 - Estes produtos são regulamentados pelo DL nº189/2008, de 24 de setembro e pelo nº115/2009 de 18 de maio. [5]

- Preparações officinais: “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. [6]
 - Estes produtos são regulamentados pela portaria nº 594/2004 de 2 de junho

- Preparações magistrais: “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado” [6]
 - Estes produtos são regulamentados pela portaria nº 594/2004 de 2 de junho

- Medicamentos homeopáticos: “Entende-se por medicamento homeopático qualquer produto homeopático que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças do homem e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas” [7]
 - Estes produtos são regulamentados pelo DL nº 94/95, de 9 de maio

- Produtos dietéticos: aqueles que devido à sua composição ou processo especial de fabrico se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente

- Produtos fitoterapêuticos: “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” [4]

- Produtos para alimentação especial: são géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, estes devem satisfazer o objetivo nutricional indicado a serem comercializados, uma alimentação especial deve corresponder às necessidades nutricionais especiais:
 - Pessoas que sofrem de perturbações do aparelho digestivo ou a nível do metabolismo
 - Pessoas em condições fisiológicas especiais
 - Lactentes ou crianças jovens em bom estado de saúde [8]

- Produtos e medicamentos de uso veterinário: “todo o medicamento destinado aos animais” [9]
 - DL n.º 184/97, de 26 de julho

- Dispositivos médicos: “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:
- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
 - ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
 - iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
 - iv) Controlo da conceção; [10]
- DL n.º 145/2009, de 17 de junho

Dispensa de Medicamentos

O contacto privilegiado com os utentes e a responsabilidade pela eficácia e segurança da terapêutica prescrita ou recomendada vincula o farmacêutico a um compromisso de profissionalismo e competência com o utente.

Desde logo, o código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) estabelece no seu artigo 10º que “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”. [11]

No contexto da farmácia comunitária o papel do farmacêutico é essencial não só na promoção do uso racional do medicamento, mas também na garantia da adesão à terapêutica, com a compreensão plena por parte do utente da forma e momento adequado de tomar a medicação. Para isso é fundamental estabelecer com o utente uma relação, com um discurso adaptado ao grau sociocultural e personalidade do doente, complementada com uma comunicação escrita e visual.

Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica

Modelos de receita médica

As receitas médicas podem conter MSRM e MNSRM e podem ser prescritas manual ou eletronicamente.

Prescrição manual

É cada vez menos utilizado este tipo de prescrição, é permitida apenas em situações excecionais. O prescriptor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direita da receita, o motivo da exceção:

- i. Falência informática
- ii. Inadaptação fundamentada do prescriptor (“previamente confirmada e validade anualmente pela respetiva Ordem Profissional”)
- iii. Prescrição no domicílio (“a exceção não pode ser usada no caso de prescrições efetuadas em lares de idosos”)
- iv. Até 40 receitas/mês

O modelo da receita médica manual é aprovado pelo Despacho nº 15700/2012, de 30 de novembro.

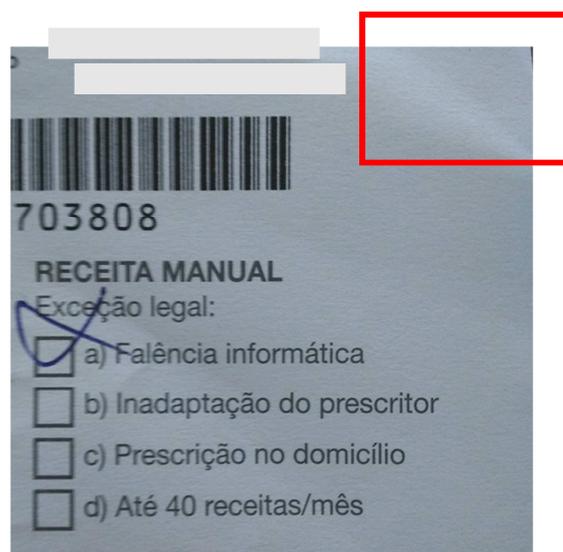


Fig. 2: Receita Médica Manual

Existem algumas especificidades da receita manual:

- As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis (motivo para que as receitas por vezes não aceites nas farmácias);
- O número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso;
- Não é permitida mais do que uma via da receita manual.

Para que a receita seja válida, o prescritor deve incluir os seguintes elementos (que devem ser sempre verificados pelo farmacêutico):

- Identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser colocada a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através do carimbo ou inscrição manual; (rodeado a vermelho na figura abaixo)
- Vinheta identificativa do prescritor; (rodeado a verde na figura abaixo)

- Especialidade médica, se aplicável, contacto telefónico e, quando existe endereço

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

Utente: [redacted]
N.º de Utente: [redacted]
Telefone: [redacted]
Entidade Responsável: SNS
N.º de Beneficiário: [redacted]

R. C.: [redacted]

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade: MGF
Telefone: [redacted]

Vin [redacted]

Rx DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem N.º Extenso
1 Sedovik, cp 12mg

de correio eletrónico. (rodeado a amarelo na figura abaixo)

Fig. 3: Receita Médica

- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente (rodeado a verde na figura a baixo)
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o numero de beneficiário; (rodeado a vermelho na figura abaixo)
- Entidade financeira responsável, tendo em conta as especificidades do utente; (rodeado a amarelo na figura abaixo)
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas R e/ou O, se aplicável; (rodeado a azul na figura abaixo)

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

Utente: [redacted]
N.º de Utente: [redacted]
Telefone: [redacted]
Entidade Responsável: SNS
N.º de Beneficiário: [redacted]

R. C.: [redacted]

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade: MGF
Telefone: [redacted]
Vin: [redacted]

R	DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extenso
1	Sedavik, cp		120mg

Fig. 4: Receita Médica

- Identificação do medicamento; (rodeado a vermelho na figura abaixo)
- Justificação técnica, se aplicável;

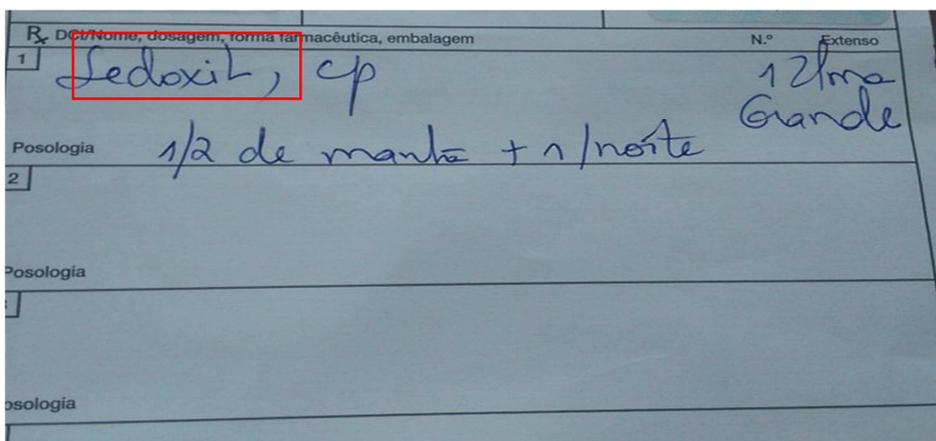


Fig. 5: Zona de identificação do medicamento numa receita médica

- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de participação de medicamentos, se aplicável;

- Data da prescrição; (rodeado a amarelo na figura abaixo)

- Assinatura do prescriptor. (rodeado a verde na figura abaixo) [12]

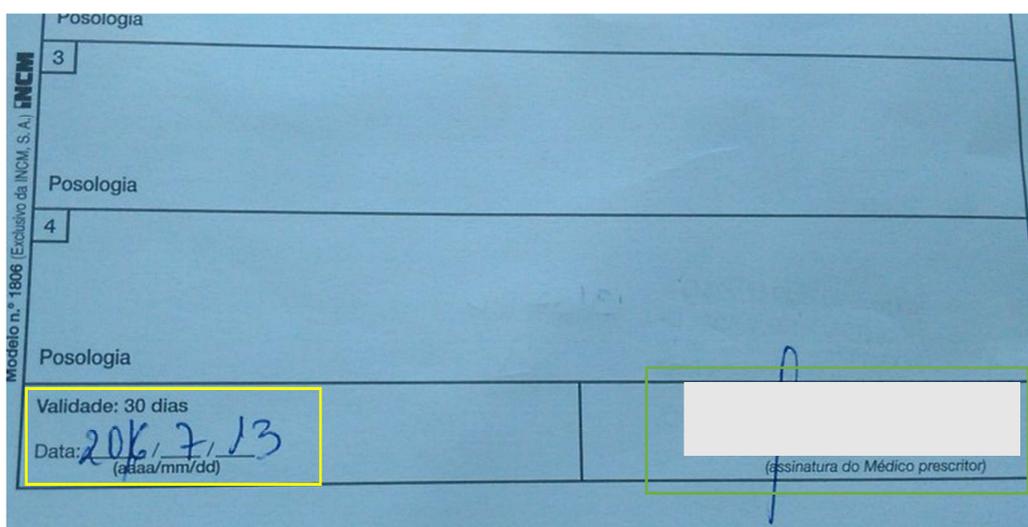


Fig. 6: Data de prescrição e assinatura do prescriptor numa receita médica

- A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da sua emissão

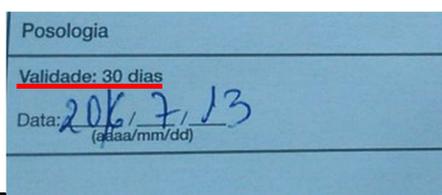


Fig. 7: Validade de uma receita médica

- 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
- A receita renovável não pode ser emitida através de prescrição manual

Prescrição por meios eletrónicos

Esta prescrição visa aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e diferentes instituições e agilizar processos.

Existem duas formas de prescrição eletrónica:

Prescrição eletrónica desmaterializada ou receita sem papel: “a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os *softwares* têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições.” [12]

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º 1 0 1 1 0 2 0 2 7 2 2 4 7 3 2 0 8

Data: 2016-05-25

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

Utente: CARLA FILIPA FREITAS PEREIRA

Código: [redacted] Código Direto de Orçãõ: 1088* Local de Prescrição: ACES VISOUZA SUL, USF SÃO MARTINHO
Prescritor: M. RES. LOPEZ Telefone: 256712325

DDI	Nome, design, forma farmacéutica	Unidade	Quant.	Data	Encomenda
1	Desloratadina, 5 mg, Comprimido revestido por película, Blistar - 20 unidade(s) 100, nas situações de agravamento, 1 manhã e 1 noite		2	2016-06-24	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 1,72, e não se que queira por um medicamento mais caro.
2	Montelukaste, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blistar - 28 unidade(s) 1x/da		2	2016-11-25	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 2,20, e não se que queira por um medicamento mais caro.
3	Furoato de Fluticasona (Avamys), 27,5 µg/dose, Suspensão para pulverização nasal, Frasco - 1 unidade(s) - 120 dose(s) 2 puff em cada narina 1x/da, após estabilizar sintomas, 1 puff em cada		1	2016-06-24	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 5,90.

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
1. Consulte a Farmácia Medicamentos em www.infomed.pt ou através da Farmácia do seu telemóvel
2. Contacto a Linha do Medicamento 800 222 444 (horas de serviço: 08:30-13:00 e 14:30-17:00)
3. Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1 2 3

Fig. 8: Prescrição eletrônica 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, ou seja, a prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos contando a partir da data da sua emissão (rodeado a vermelho na figura abaixo); 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. (rodeado a amarelo, no caso desta figura o prescritor optou apenas por 2 embalagens)
- No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1	Desloratadina, 5 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s) 1/dia, nas situações de agravamento, 1 manhã e 1 noite	2	2016-06-24	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1.72, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2	Montelucaste, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) 1/dia	2	2016-11-25	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 2.03, a não ser que opte por um medicamento mais caro
	Furoato de fluticasona [Avamys], 27.5 µg/dose, Suspensão para pulverização nasal, Frasco - 1 unidade(s) - 120 dose(s) 2 puff em cada narina 1x/dia; após estabilizar sintomas, 1 puff em cada	1	2016-06-24	Este medicamento custa-lhe no máximo, € 5.95

Fig. 9: Validade de prescrição de uma prescrição eletrônica desmaterializada

Prescrição eletrônica materializada: “a prescrição é impressa. Esta pode ocorrer:

- Em modo *online*, ou seja, no momento de prescrição, os *softwares* têm de validar e registar 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;
- Em modo *offline* é permitido que o *software* funcione em modo offline, ou seja, que registe 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.” [12]

- A prescrição tem validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão (rodeado a vermelho na figura abaixo)

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

Receita Médica Nº

Utente: [redacted]

Telefone: [redacted] R.C.: [redacted] RN

Entidade responsável: SNS

Nº de beneficiário: [redacted]

DR: [redacted]

Especialidade: MEDICINA DENTÁRIA

Telefone: [redacted]

Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação ótica
1 Amoxicilina, 1000 mg, Comprimido dispersível, Blister - 16 unidade(s)	1	Uma	[barcode] *50032364*
Posologia 1 comp de 12/12h durante 8 dias			
2 Ibuprofeno, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s)	1	Uma	[barcode] *50004301*
Posologia 1 comp de 12/12h durante 3 dias			

3

4

Validade: 30 DIAS

Data: 2016-07-16

(assinatura do Médico prescriptor)

Fig. 9: Validade de uma prescrição eletrônica materializada

- Esta prescrição pode ser renovável com uma validade até 6 meses, isto acontece tendo 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Geralmente nestas receitas são prescritos medicamentos que se destinam a tratamentos de longa duração (rodeado a amarelo na figura abaixo)

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

2.ª VIA

RN

Utente: [redacted]
 Telefone: [redacted] R.C.: [redacted]
 Entidade Responsável: SNS
 Nº. de Beneficiário: [redacted]

Especialidade: [redacted]
 Telefone: [redacted]

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação Ótica
1	Atorvastatina, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 comp ao pequeno almoço	1	Uma	[barcode] * 5 0 0 1 8 0 1 9 *
2				
3				
4				

Validade: 6 meses
 Data : 2016-03-21

(assinatura do Médico Prescritor)

Fig. 10: Prescrição eletrónica materializada

- 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

Apenas as prescrições eletrónicas desmaterializadas e as prescrições eletrónicas materializadas *online* ficam visíveis para as farmácias através da BDNP [12]

Identificação de medicamentos

O medicamento é identificado por Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome da substância ativa; forma farmacêutica; dosagem; apresentação (dimensão da embalagem); Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI, dosagem, forma farmacêutica e apresentação; posologia; número de embalagens. Por vezes, a lei permite a prescrição por nome comercial do medicamento, quando isto ocorre a identificação do medicamento deve conter o nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de autorização de introdução no mercado e o código do medicamento representado em dígitos e em código de barras (em vez do CNPEM)

- Regime especial de comparticipação: “o prescritor deve selecionar as patologias aplicáveis ao doente ou os diplomas que concedem comparticipações especiais aos medicamentos e outros produtos”. [12]

Existência de justificação técnica do prescriptor

- **Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito:**

Na receita tem que constar a menção “exceção a) do nº3 do art.6º”, esta justificação é apenas permitida para os princípios ativos definidos pelo INFARMED, IP (deliberação nº70/CD/2012) [13]. Assim, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. Caso a exceção for invocada para medicamentos que não constem na lista, a dispensa deve ser feita como se de uma prescrição por DCI se tratasse. [14]

- **Reação adversa prévia:**

Na receita tem de constar a menção “exceção b) do nº3 do art.6º”, perante esta prescrição o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita. [14]

- **Continuidade de tratamento superior a 28 dias:**

Na receita tem de constar a menção “exceção c) do nº3 do art.6º”. Contudo apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior. Os preços a considerar para este efeito, são os que estão em vigor ou se iniciaram no 1º dia do 1º mês do trimestre civil imediatamente anterior àquele em que ocorre a dispensa. Assim, o utente tem de demonstrar que exerceu o direito de opção. [14]

Prescrição por Denominação Comum Internacional

Quando uma receita médica foi prescrita por DCI, o farmacêutico deve identificar medicamentos similares ao prescrito, começa por verificar se tem grupo homogêneo.

- Se o medicamento possuir grupo homogêneo deve-se prosseguir para a identificação do medicamento mais barato dos 3 que a farmácia é obrigada a ter em *stock*, em consequência o utente pode optar (segundo as regras) por outro medicamento similar. Caso o utente optar por um medicamento similar, a farmácia deve dispensar esse medicamento escolhido e o utente confirma que exerceu o direito de opção e que lhe foram dispensados os medicamentos. Caso o utente não opte por um medicamento similar a farmácia dispensa o medicamento mais barato dos 3 que a farmácia é obrigada

a ter em *stock*, neste caso o utente confirma que lhe foram dispensados os medicamentos.

- Se o medicamento não possuir grupo homogéneo: o farmacêutico deve informar o utente dos medicamentos disponíveis na farmácia e qual o mais barato para o utente. Neste caso o utente poderá optar por outro medicamento dentro do mesmo grupo homogéneo. Se for possível optar, a farmácia dispensa o medicamento escolhido pelo utente, e este confirma que exerceu o direito de opção e que foram dispensados os medicamentos. Caso não for possível optar por um medicamento similar, a farmácia dispensa o medicamento mais barato e o utente confirma que lhe foram dispensados os medicamentos. [14]

Casos particulares de dispensa

- O utente não pretende adquirir o(s) produto(s) prescrito(s): o farmacêutico não dispensa o medicamento, contudo avisa para os riscos, consequências e efeitos (dependendo do caso) que podem ocorrer caso não seja administrado o medicamento. Por vezes, é admissível a pedido do utente a dispensa de um número inferior de embalagens relativamente às constantes na receita.
- Receita que não especifica a dimensão: esta situação apenas ocorre em receitas manuais, isto é, se a receita manual não referir a dimensão da embalagem, o farmacêutico tem que fornecer a embalagem participada de menor dimensão disponível no mercado.
- Medicamento esgotado: a dispensa de embalagens de dimensão diferente da prescrita só é aceite se devidamente justificada pela farmácia, no lado esquerdo do verso da receita, quando a embalagem prescrita se encontrar indisponível
- Equivalência de tamanhos de embalagens: consideram-se equivalentes os medicamentos que tenham o mesmo CNPEM

Dispensa de medicamentos prescritos por DCI em situações de patologias ou grupos especiais de utentes

No ato da dispensa, o farmacêutico deve verificar a existências de referência a comparticipações especiais, pela aposição do diploma legal correspondente e pela letra “O” nos dados do utente.

Nestes casos, além de identificar o medicamento que cumpre a prescrição do médico, a farmácia deve dispensar o mais favorável ao utente, nomeadamente o que beneficie de comparticipação especial.

Se a prescrição for efetuada por DCI, o utente apenas pode beneficiar de comparticipação especial se o medicamento dispensado for abrangido pelo diploma e este venha referido na prescrição. [14]

Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Existem MSRM que requerem uma dispensa especial, um local de armazenamento específico e acesso condicionado. A venda destes medicamentos está sujeita a um controlo muito rigorosa por parte do INFARMED, IP. Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificados como estupefacientes e psicotrópicos constam nas tabelas I e II do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, e nº1 do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro; seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos.

É necessário um registo de dados aquando deste tipo de medicamentos. O farmacêutico deve fazer uma identificação do doente ou do seu representante (nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão de cidadão, número de passaporte no caso de cidadãos estrangeiros), identificação da prescrição (número da prescrição), identificação da farmácia (nome da farmácia e o número de conferência de faturas), medicamento (número de registo e quantidade dispensada), e por fim data da dispensa.

Para terminar este tipo de 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.

Deve-se guardar os talões dos psicotrópicos juntamente com as fotocópias das prescrições manuais ou materializadas, ou só os talões no caso das prescrições desmaterializadas e devem ser mantidas em arquivo adequado pela farmácia durante 3 anos. Este arquivo deve ser efetuado por ordem de aviamento.^[14]

Dispensa de produtos destinados à autovigilância da Diabetes *mellitus*

Os produtos destinados à autovigilância da Diabetes *mellitus* participados constam da listagem fornecida pelo INFARMED, IP e seguem as mesmas regras dos medicamentos no que diz respeito ao número de embalagens e validade da prescrição.

Estes produtos não podem ser substituídos na farmácia. [14]

Ato do farmacêutico após dispensa da prescrição médica

Em caso de dispensa de prescrição manual ou materializada: quando não são utilizados os serviços de dispensa eletrônica, o farmacêutico deve assinar e carimbar a receita médica, devendo ser impressos informaticamente no verso da receita os respetivos códigos identificadores, sem prejuízo de outras exigências aplicáveis, como é o caso da assinatura do doente. Quando a embalagem prescrita se encontra esgotada deve registar este fato no verso da própria receita médica.

O verso da receita destina-se à farmácia e deve conter impressa a seguinte informação: identificação da farmácia; número de registo dos medicamentos em caracteres e códigos de barras; quantidade fornecida; preço total de cada medicamento; valor total da receita; encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total; comparticipação do Estado em valor por medicamento e respetivo total; e data da dispensa.

Existe um espaço dedicado às declarações do utente:

“Declaro que:

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

Consoante cada linha de prescrição, o verso da receita poderá conter as seguintes expressões:

- não exerci direito de opção
- exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5º mais barato

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

Estas expressões são seguidas da assinatura do utente.

O verso da receita tem ainda de conter o carimbo da farmácia e a assinatura do responsável pela dispensa do medicamento.

O utente assina sempre a receita, para confirmar os medicamentos que lhe foram dispensados.

Se a pessoa não souber ou puder assinar, a assinatura é feita a rogo com a identificação da pessoa que assina (que poderá ser o próprio farmacêutico)

- No caso de dispensa de medicamentos utilizando os serviços eletrónicos de dispensa: no processo da dispensa desmaterializada existem 3 fases da operação a considerar: consulta da receita, validação da prestação, efetivação da prestação. Uma dispensa utilizando os serviços eletrónicos implica a execução destes três serviços e será bem-sucedida apenas se o serviço de efetivação terminar com sucesso. Caso ocorra uma interrupção do processo ou um erro no serviço a efetivação da dispensa será ignorada. Realça-se que no ato de dispensa de medicamentos prescritos em receita desmaterializada a farmácia apenas pode efetivar a dispensa após indicação, pelo utente do respetivo código de acesso e dispensa. [14]

Medicamentos/ produtos manipulados

Definição de manipulados

Segundo o DL nº 95/2004 de 22 de abril, um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”

Só podem ser utilizadas na preparação de um medicamento manipulado matérias-primas inscritas na FP, na FE ou na documentação científica compendial e desde que os medicamentos que as contenham não tenham sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito. [15]

Material de laboratório

Segundo a deliberação nº 1500/2004, 7 de dezembro, aprova a lista do equipamento mínimo obrigatório (ver tabela 1), sendo que a FN cumpre todos estes requisitos.

Tabela 1. Equipamento mínimo obrigatório de laboratório, segundo a Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro

Alcoómetro
Almofarizes de vidro e de porcelana
Balança de precisão sensível ao miligrama
Banho de água termostaticado
Cápsulas de porcelana
Goblés de várias capacidades
Espátulas metálicas e não metálicas
Funis de vidro

Matrizes de várias capacidades
Papel de filtro
Papel indicador de pH universal
Pedra para a preparação de pomadas
Pipetas graduadas de várias capacidades
Provetas graduadas de várias capacidades
Tamises farmacopeia portuguesa VII, com abertura de malha 180µm e 355 µm (com fundo e tampa)
Termómetro (escala mínima até 100°C)
Vidros de relógio

Boletins de análise

As matérias-primas/ reagentes devem ser sempre acompanhados de um boletim de análise e o nº de lote. Este documento é arquivado num *dossier* depois de carimbado, datado e rubricado pelo DT, criando-se também uma ficha da matéria-prima.

Regime de preços e participação

Nos termos do artigo 1º da Portaria 769/2004 de 1 de julho, o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.^[16]

Na FN não se preparam MM.

Registos/rastreabilidade do manipulado

Para se preparar um MM deve-se criar uma ficha de preparação onde deverão ser registadas todas as informações relativas a este. Estas fichas devem ser rubricadas pelo operador e pelo supervisor, bem como carimbadas e assinadas pelo DT.

Receituário/Faturação

Como já foi referido anteriormente, as receitas médicas referentes a medicamentos comparticipados são guardadas na farmácia, depois da impressão no verso e de assinadas pelo utente a quem se fez a dispensa.

Numa prescrição manual ou numa prescrição materializada, o farmacêutico responsável deve proceder à correção do receituário, isto é, volta a verificar todos os parâmetros que validam a receita e verifica se a dispensa foi corretamente efetuada, designadamente se o organismo de comparticipação foi corretamente atribuído e se os medicamentos dispensados correspondem aos prescritos ou em caso de substituição, se esta é legítima. Caso se detetem erros, há que proceder à sua resolução o mais rapidamente possível (daí ser essencial corrigir as receitas no próprio dia da dispensa), podendo até ser necessário contactar o utente e/ou o médico. Por fim, o farmacêutico verifica se a receita está carimbada, datada e rubricada, no verso da receita na parte inferior, pelo farmacêutico que dispensou a medicação. Caso o farmacêutico se tenha esquecido, de efetuar este procedimento, o farmacêutico responsável pela conferência do receituário, efetua o procedimento, ou seja, assina, data e carimba o verso.

No caso das receitas eletrónicas materializadas, estas dividem-se em lotes de 99x e 98x. Os lotes 99x correspondem a lotes sem erros de validação e os lotes de 98x correspondem a lotes com erros de validação. As receitas eletrónicas materializadas apenas garantem a conferência das receitas, o que implica que continua a ser necessário agrupá-las por lotes de 30 receitas, carimbá-las, data-las e assinar.

As receitas são separadas por organismo e organizadas em lotes de 30 receitas. Com exceção do último lote que pode conter um número menor de receitas. Para cada lote é emitido um Verbete de Identificação, que consiste num resumo dos custos de cada receita e de todo o lote (valor total, valor da comparticipação, valor pago pelo utente). Depois de carimbado, o verbete é colocado em volta do lote respetivo.

No fim do último dia de cada mês emite-se a Listagem Valorizada de Entidades, isto é uma lista das entidades às quais serão faturadas as comparticipações e respetivos organismos de comparticipação. De seguida procede-se ao “fecho dos lotes”, ou seja,

informaticamente encerra-se a sequência numérica atribuída às receitas, para que se inicie uma nova no primeiro dia útil do mês seguinte.

Finalmente, procede-se à faturação: para cada organismo é emitido um Resumo de Lotes (que é carimbado) e uma Fatura Mensal (que é carimbada, datada e assinada pelo farmacêutico responsável). Estes documentos são anexados aos lotes de receitas a que respeitam e o conjunto é enviado ao Centro de Conferência de Faturas do SNS nos casos em que a entidade participante é o SNS, ou à Associação Nacional das Farmácias (ANF), que o reencaminha para a entidade correspondente, nos restantes casos.

As entidades às quais foram faturados os valores das participações procedem também à conferência do receituário. Caso sejam detetados erros, devolvem as receitas em causa à farmácia, justificando a devolução. A farmácia terá de emitir uma Nota de Crédito no valor da participação das receitas devolvidas e enviá-la à entidade respetiva. Pode, então, corrigir o erro e voltar a faturar a receita ou assumir o prejuízo.

No caso da prescrição eletrónica desmaterializada ou receita sem papel, o lote 97x corresponde a lotes sem erros de validação, e o lote 96x, corresponde a lotes com erros de validação. No caso deste tipo de prescrição, o farmacêutico não necessita de corrigir as receitas, uma vez que através do Sifarma2000® se consegue fazer uma verificação dos medicamentos que estão a ser aviados de modo a conferir se são os que estão na receita, evitando qualquer erro que possa “prejudicar” o utente. Para além disso, como este tipo de prescrição é desmaterializada, o farmacêutico não necessita de agrupar as receitas, carimbar, datar ou assinar. O Sifarma2000® junta todas as receitas deste lote, sendo que no final do mês envia-se para a entidade responsável.

Todo o receituário do SNS e respetivos documentos são acondicionados numa caixa fechada e no dia 5 de cada mês, o distribuidor dos CTT fará a recolha e entrega de todo o receituário para CCFM. Este receituário mensal é acompanhado pelo original e duplicado da fatura mensal que vão juntamente com as receitas e com 1 RRL. O triplicado vai para a ANF e o quadruplicado vai para a contabilidade juntamente com 1 RRL. Se existirem notas de crédito, estas são emitidas em quadruplicado; em que o original e

duplicado vão para CCFM, o triplicado vai para a ANF e o quadruplicado para a contabilidade.

Os lotes das restantes entidades são enviados para a ANF (fatura original, duplicado e triplicado, com 3 RRL). Juntamente com estes documentos envia-se uma lista de resumo de faturas de todos os organismos e o mapa comprovativo da entrega/envio do receituário do mês em duplicado. O quadruplicado vai para a contabilidade.

As cópias das receitas manuais e os relatórios (registos de saídas e mapas de balanço) devem ser enviados para o INFARMED, IP.

Caso venha receituário devolvido, este é acompanhado de um documento que indica o motivo da devolução e o valor não processado. A farmácia deve emitir uma nota de crédito do valor não processado. Algumas receitas podem ser corrigidas pela farmácia e enviadas novamente no mês seguinte com o restante receituário.

Indicação Farmacêutica

A farmácia constitui o local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, designadamente patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações aguadas. Assim, perante as queixas de um utente, o farmacêutico deve ser capaz de distinguir sintomas de alarme e fatores de derivação ao médico, encaminhando o utente para uma consulta médica, ou de identificar um transtorno menor, aconselhando Medidas Não Farmacológicas (MNF) e/ou dispensando MNSRM ou outros produtos adequados ao problema de saúde e ao utente no âmbito do serviço de indicação farmacêutica.

Para poder tomar uma decisão (entre encaminhar ao médico, aconselhar MNF e dispensar MNSRM), é necessário colocar questões simples e objetivas ao utente, de modo a recolher informações acerca do problema de saúde (quais os sintomas, sua descrição, duração, frequência e gravidade, se já foram tomadas medidas farmacológicas e qual o resultado) e do próprio doente (idade, outras doenças ou estados fisiológicos, medicação concomitante, alergias/intolerâncias, capacidade de administrar o medicamento). A escolha do MNSRM deve basear-se na relação à forma farmacêutica e ao preço.

→ Durante o estágio surgiram várias solicitações de indicação farmacêutica, principalmente de pessoas que apresentavam sintomas de garganta irritada, constipação, enfartamento, queimaduras solares, dores musculares. Ou de situações de aconselhamento dermocosmético ou melhoria de hábitos de vida.

À exceção dos casos previstos na legislação, os MNSRM não são comparticipados pelo SNS, podendo ser dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados para o efeito, sendo o seu PVP sujeito ao regime de preços livres, ou seja, fixado a níveis dos canais de distribuição e comercialização.

A indicação farmacêutica deve-se dividir em 3 módulos: Autocuidado, Automedicação e Automedicação responsável. O Autocuidado consiste na promoção do cuidado pela própria saúde, como por exemplo lavar os dentes, ou tomar banho. A Automedicação consiste no próprio se automedicar sem orientação de um profissional de saúde (por exemplo: "estou com dor de cabeça, vou tomar um ben-u-ron®"). A Automedicação

responsável consiste no próprio medicar-se com orientação de um profissional de saúde, sem auxílio de estrutura de atendimento e protocolos de dispensa, aquando apresentação de sintomas menores.

Em todas as intervenções de indicação farmacêutica, o farmacêutico deve:

- Dispensar a especialidade farmacêutica com menor número de substâncias ativas;
- Dispensar a embalagem que contiver menor número de unidades (terapêutica suficiente para 3/5 dias apenas, nunca superior);
- Ajustar a forma farmacêutica à condição e preferência do doente.

Assim, o farmacêutico deve proceder de preferência à indicação farmacêutica da seguinte maneira:

1. Contacto com o doente: onde ocorre uma abordagem do doente. Há a observação da aparência/comportamento do doente, uma vez que pode dar indicação sobre a gravidade dos sintomas.
2. Identificação: descrição da prevalência do sintoma em gênero e idade; estado fisiopatológico (possíveis causas do sintoma).
3. Avaliação da situação: caracterização do sintoma (timing, fatores agravantes/precipitantes/ ou que aliviam, localização/irradiação, caracter/qualidade, intensidade, contexto e manifestações associadas). Em função da caracterização do sintoma e por conseguinte da situação, o farmacêutico deve decidir entre indicação farmacêutica ou remissão médica obrigatória. Ter sempre atenção à duração do sintoma, se este for superior a 5 dias e/ou com progressão, a indicação deve ser de remissão médica.
4. Intervenção: aplicam-se medidas farmacológicas ou não farmacológicas, consoante a situação.
5. Monitorização: acompanhamento do doente, em caso de não melhoria do(s) sintoma(s) deve se dar indicação para remissão médica.
6. Fim do processo: finalização da dispensa, inclui as indicações terapêuticas, posologia e esclarecimento de dúvidas por parte do doente/utente.
7. Cross-selling: sugere-se ao doente a aquisição de produtos que vão favorecer sintomaticamente.

Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Diabetes mellitus

A DM é uma doença que afeta uma parte significativa da população portuguesa de forma crónica, pelo que importa apostar na sua prevenção, assim como na educação e autovigilância do controlo metabólico dos doentes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu, em colaboração com os diversos parceiros do setor, programas de controlo da diabetes. Como tal, o regime de preços e participações do Estado no custo de aquisição das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, das agulhas, das seringas e das lancetas destinadas aos diabéticos é alvo de regulamentação específica (Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho): os PVP's são fixados e o Estado comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos diabéticos utentes do SNS e subsistemas públicos. Os equipamentos para medição de glicemia são oferecidos pelos laboratórios na compra das tiras-teste. [17] [18]

Determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos

As farmácias desempenham um papel importante na prestação de serviços de saúde, não só através da dispensa de medicamentos, mas também do desempenho de outras funções relevantes para a promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, nomeadamente a prestação dos serviços farmacêuticos concretizados na Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Assim, a FN, disponibiliza aos utentes uma balança (localizada na zona de atendimento ao público) que permite medir a massa corporal e a altura, calculando o índice de massa corporal (IMC). Com mesmo aparelho é possível medir a pressão arterial. Estes parâmetros são frequentemente avaliados na FN, verifica-se uma preocupação por parte dos utentes em verificar se estão com o peso adequado à sua altura e se a sua pressão arterial está de acordo com os valores de referência de modo a prevenir ou atrasar complicações de doenças cardiovasculares.

Segundo a Associação Portuguesa de Dietistas, classifica-se segundo o IMC, o estado de nutrição de indivíduos adultos maiores de 20 anos, tendo em conta os seguintes:

Tabela 1: Valores de referência do IMC, segundo a Associação Portuguesa de Dietistas

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	<18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25 – 29,9
Obesidade, grau I	30 – 34,9
Obesidade, grau II	35 – 39,9
Obesidade mórbida	≥ 40

De acordo com o resultado de IMC, os utentes devem seguir um plano alimentar adequado às necessidades energéticas. [20]

Na FN há aconselhamento de nutrição uma vez por semana, realizado pela Dr.^a Patrícia Ferreira, de modo a ajudar os utentes perante todos os seus objetivos.

Com isto os valores de referência aceitáveis segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia são: [19]

Tabela 2: Valores de referência da pressão arterial, segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia

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

O farmacêutico deve promover a medição adequada aconselhando o utente a repousar antes da medição, (pode-se questionar o utente qual o seu modo de deslocação, caso tenha sido a pé, aconselhar o repouso durante aproximadamente 10 minutos). Tentar

evitar roupas apertadas que possam fazer “garrote” no braço, impedindo a circulação de sangue adequada, alterando os valores. Assim pedir, caso necessário, que o utente retire algumas peças de roupa, ou caso não seja necessário retirar vestuário, que mantenha a manga esticada, evitando o “garrote”. Aconselhar o utente a tentar não se mexer e não falar durante a medição.

Por fim, verificar o valor. Caso esteja elevado, aconselhar algumas mudanças de hábitos de vida, como por exemplo restringir o sal, comer frutas, legumes e saladas, praticar exercício físico, evitar álcool, reduzir o *stress* e caso seja necessário, perder peso. No caso de os valores estarem demasiado elevados, encaminhar o utente para o médico.

[19]

No GAP são medidos os níveis sanguíneos de glicose, colesterol e triglicéridos.

O controlo da glicemia tem particular importância na prevenção, monitorização e tratamento da DM. Segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, os valores de referência são: [21]

Em jejum:

Tabela 3: Valores de referência da glicemia, segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

Hipoglicemia	<70 mg/dl
Normal	70 – 100 mg/dl
Pré-diabetes	100 – 126 mg/dl
Diabetes	>126 mg/dl

Duas horas depois da refeição:

Tabela 4: Valores de referência da glicemia, segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

Hipoglicemia	<70 mg/dl
Normal	70 – 140 mg/dl
Pré-diabetes	140 – 200 mg/dl

Diabetes	>200 mg/dl
----------	------------

Esta doença caracteriza-se por uma hiperglicemia, que se deve ou à produção de insulina insuficiente pelo pâncreas (DM tipo I) ou, pelo aumento da resistência celular à ação da insulina (DM tipo II). Regra geral, os adultos apresentam uma DM tipo II e são caracterizados pela tríade sintomática de poliúria, polidipsia e polifagia e visão turva. Já nas crianças e nos jovens, a DM é quase sempre do tipo I e aparece de maneira súbita, sendo os sintomas muito nítidos, nomeadamente, polidipsia, piúria, polifagia, emagrecimento repentino, astenia, cefaleia, náuseas e vômitos.

A prevalência significativa na população portuguesa de valores de colesterol elevados, nomeadamente de colesterol total e LDL-colesterol, constitui um dos principais fatores de risco cardiovascular.

Tabela 5: Valores de referência de colesterol

Colesterol Total	Até 200 mg/dl
LDL- Colesterol	Até 130 mg/dl
HDL – Colesterol	Mulheres: >45 mg/dl; Homens:>35 mg/dl
Triglicérideos	Até 150 mg/dl

O colesterol total e os triglicérideos são os parâmetros que se medem na FN. Os outros parâmetros são avaliados através de análises sanguíneas. [22]

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

Hormona beta-hCG

Beta-hCG é a sigla usada para a hormona chamada gonadotrofina coriônica humana, cuja dosagem sanguínea é amplamente utilizada como teste de gravidez. Embora este parâmetro não seja determinado especificamente na FN, na compra de um teste de gravidez, e caso o utente solicitar, pode realizar o teste nas instalações sanitárias da farmácia. Este teste baseia-se num imunoensaio cromatográfico que permite a deteção qualitativa da hormona beta-hCG na urina. Esta hormona apresenta uma maior concentração no período da manhã, daí ser recomendável que o teste seja realizado nessa altura.

Procedimento para a correta realização do teste de gravidez:

- Recolher a urina para um frasco estéril
- Retirar a tampa do teste, mergulhá-lo na urina (parte absorvente), retirar e colocar novamente a tampa
- Colocar o teste numa superfície horizontal, esperar uns instantes (dependendo do teste) até o aparecimento do resultado
- Resultado positivo: 2 bandas, resultado negativo: 1 banda (de controlo)

Caso o resultado seja positivo e após exclusão da toma de medicação que eleva os níveis desta hormona (como por exemplo metotrexato) a utente deverá ser referenciada para o médico. Caso o resultado seja negativo, o farmacêutico deve aconselhar a utente a repeti o teste passados 7 dias, caso ainda não esteja menstruada.

Serviços diferenciados

Os serviços diferenciados apenas podem ser realizados por farmacêuticos, que devem ter uma formação específica na área de intervenção; são serviços agendados, e suportados por metodologias de forma sistemática, documentada e contínua e que podem ser ou não remunerados.

Na FN realizam-se administração de primeiros socorros, injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV).

O DL 307/2007, de 31 de agosto instituiu a possibilidade e as farmácias poderem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. Posteriormente a portaria 1429/2007, de 2 de novembro, define no que as farmácias podem prestar os referidos serviços farmacêuticos, nomeadamente a administração de primeiros socorros, de injetáveis e de vacinas não incluídas no PNV. [3] [23]

A administração de vacinas nas farmácias comunitárias é da responsabilidade do farmacêutico diretor-técnico e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela OF ou, por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito. As vacinas não incluídas no PNV são:

- Vacina contra o vírus *Influenza* (Influvac®)
- Vacina Pneumocócica Conjugada (Prevenar®)
- Vacina antipneumocócica polisacarídica polivalente
- Vacina contra a hepatite A (Havrix®, Epaxal®)
- Vacina contra a febre-amarela (Stamaril®)
- Vacina contra a varicela (Varivax®, Varilrix®)
- Vacina contra o rotavírus (Rotateq®)
- Vacina contra a encefalite da carraça (FSME-IMMUN®)
- Vacina contra a febre tifoide
- Vacina contra a raiva

Para além destes serviços, e de modo a garantir uma terapêutica adequada, na FN, os utentes com doenças crónicas (DM, hipertensão arterial, dislipidemia), frequentemente medem os seus parâmetros. O acompanhamento farmacoterapêutico baseia-se na prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos através da deteção, prevenção e resolução de

problemas relacionados com os medicamentos, de modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e os outros profissionais de saúde, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente.

Com isto, para estes utentes, geralmente é fornecido um cartão em que podem anotar os seus valores, de modo a ter uma perceção ao longo das várias medições, se os seus valores estão controlados ou não; e se for o caso se a medicação está a surgir o efeito desejável. Por vezes, em conversa com o utente e constatando que os valores não estão de acordo com o desejável, o farmacêutico deve aconselhar o utente a falar com o médico, pois possivelmente a medicação não está a resultar e será necessária uma mudança. Dai a importância do papel do farmacêutico.

Comunicação de resultados

A comunicação de resultados é muito importante, devendo esta ser simples e o mais perceptível possível, uma vez que vai influenciar qualquer decisão, adesão e efetividade terapêutica.

Farmacovigilância

A farmacovigilância tem como objetivo melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos através da detecção e avaliação de suspeitas de reações adversas e medicamentos, com o propósito da sua prevenção. Enquanto responsável pela dispensa e pelo seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico está numa posição ideal para detetar potenciais reações adversas medicamentosas (RAM). Estas devem ser notificadas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância. [24]

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma RAM define-se como “Reação a um medicamento nociva e inesperada e que ocorre com a dose habitualmente utilizada no Homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de uma função fisiológica”.

Assim, o farmacêutico deve notificar preenchendo a ficha de notificação de uma reação adversa medicamentosa:

- Descrição da reação adversa, no que respeita a sinais e sintomas, bem como quanto à sua duração, gravidade e evolução;
- Medicamento suspeito;
- Informação sobre a pessoa que sofreu a reação adversa;
- Contacto do notificador da reação adversa.

Programa de recolha de resíduos VALORMED

O VALORMED é a sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos e produtos equiparados fora de uso, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos. Na verdade, a especificidade do medicamento aconselha à existência de um sistema de recolha seguro de modo a evitar que estes resíduos estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano, com prejuízo para a saúde pública e ambiental. A FN aderiu ao programa de recolha de resíduos VALORMED, no qual foi possível participar ativamente durante o estágio. Neste sistema, cabe ao farmacêutico informar os utentes que podem entregar na farmácia resíduos de embalagens de medicamentos de uso humano, de uso veterinário e outros produtos equiparados e resíduos de produtos fora de uso (com PV ou de consumo expirado ou que, por qualquer razão, já não é usado). Cabe-lhe também recolher os ditos resíduos. Estes são colocados num contentor VALORMED devidamente identificado que, quando estiver cheio, é selado, pesado e recolhido por um distribuidor grossista. Por cada contentor levantado é gerado um registo cujo duplicado é arquivado na farmácia. [25][26]

Programa de recolha de radiografias

A FN aderiu ao programa de recolha de radiografias da Assistência Médica Internacional (AMI), que ocorre anualmente em semanas previamente anunciadas. Ao longo de todo o ano, os utentes podem deixar na farmácia, radiografias, que já não têm valor diagnóstico; estas são recolhidas em sacos próprios devidamente identificados e entregues à AMI, aquando da campanha de recolha. A prata extraída das radiografias é utilizada pela instituição para financiar as suas atividades humanitárias.

Conclusão

Do farmacêutico comunitário exige-se que seja um profissional multifacetado, capaz de equilibrar as exigências do mercado económico com o dever ético e deontológico da prestação de cuidados de saúde aos utentes e da promoção da saúde pública. O estágio surge como uma oportunidade de integração dos futuros farmacêuticos. Assim, o tempo passado na Farmácia Nogueira permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos, adquiridos durante o percurso académico, à prática farmacêutica comunitária e, no âmbito daquele que é o objetivo da farmácia como espaço de saúde, a sua colocação ao serviço dos utentes. Mas ainda, permitiu a aquisição de novos conhecimentos e competências, não só nas áreas da gestão e das relações interpessoais (com os utentes e com os profissionais), mas também da farmacoterapia e dos produtos de saúde geral.

Referências Bibliográficas e Webgrafia

1. Decreto-Lei nº171/2012 de 1 de agosto.
2. http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwwpob_page.show? docname=10522319.PDF, consultado a 4 de junho de 2016
3. Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto.
4. Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto.
5. Decreto-Lei nº189/2008 de 24 de setembro.
6. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho.
7. Decreto-Lei nº94/95, de 9 de maio.
8. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=URISERV:I21100>, consultado a 21 de junho de 2016
9. Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de julho.
10. Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de junho.
11. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf, consultado a 28 de junho de 2016
12. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO, consultado a 28 de junho de 2016
13. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf, consultado a 28 de junho de 2016
14. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO, consultado a 28 de junho de 2016
15. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril.
16. Portaria nº769/2004, de 1 de julho.
17. Portaria nº35/2016, de 1 de março.
18. <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/programa-controlo-diabetes-mellitus>, consultado a 1 de agosto de 2016
19. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>, consultado a 1 de agosto de 2016
20. <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avaliar-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal>, consultado a 1 de agosto de 2016
21. <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia#valores-de-referencia>, consultado a 1 de agosto de 2016
22. <http://www.mdsaude.com/2008/11/colesterol-bom-hdl-e-colesterol-ruim.html>, consultado a 1 de agosto de 2016
23. Portaria nº. 1429/2007, de 2 de novembro.
24. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA, consultado a 2 de agosto de 2016
25. <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>, consultado a 2 de agosto de 2016

26. <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/23>, consultado a 2 de agosto de 2016