

Relatório de Estágio II

Farmácia Campos & Salvador

Sara Amorim Ramos de Lonet Delgado

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, julho de 2016

Relatório de Estágio II
Sara Amorim Ramos De Lonet Delgado

IUCS - 2017



Instituto Superior de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia Campos & Salvador

Período de Estágio: 03/10/2016 – 28/02/2017

O Monitor de Estágio,

A Estagiaria,

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Sara Amorim Ramos De Lonet Delgado, estudante do **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

Quero agradecer em primeiro lugar à Dr^a. Filomena Campos, Diretora Técnica da Farmácia Campos & Salvador, por me dar a oportunidade de realizar este estágio na sua farmácia. A toda a equipa integrante da mesma, sem discriminar nomes, por toda a paciência, profissionalismo e maravilhosa forma como me receberam e me ajudaram a crescer como farmacêutica e como pessoa. Não há palavras que consigam descrever os cinco meses que passaram a voar. O meu mais sincero obrigada.

Aos meus pais e irmãos por todo o apoio, motivação e valores que me foram dando ao longo deste percurso.

A todos os meus amigos que me acompanharam nesta etapa, me apoiaram de forma incondicional e fizeram destes últimos anos únicos e inesquecíveis.

Por fim, mas não menos importante, a todos os professores que contribuíram para a minha formação, aumentando cada vez mais o gosto e orgulho na área Farmacêutica.

"Conformity is the jailer of freedom and the enemy of growth."

John F. Kennedy

Resumo

Serve o presente documento como Relatório de Estágio, referente à unidade curricular “Estágio II”, pertencente ao ciclo de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. Encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira referente às horas laborais despendidas na Farmácia Campos & Salvador, na Póvoa de Varzim e a segunda, anexada, a um trabalho suplementar referente ao Papel Ativo do Farmacêutico na Sociedade.

O estágio curricular tem como objetivo geral o contacto direto com as áreas-chave de formação e a progressiva integração no futuro meio profissional. O relatório descreve as diversas tarefas realizadas no âmbito de farmácia comunitária, baseadas na legislação em vigor.

No trabalho suplementar é possível consultar um estudo que pretende comprovar a importância e o impacto que as ações de promoção de saúde realizadas pelo farmacêutico têm na sociedade. O mesmo descreve uma ação promovida junto de duas escolas secundárias, sobre acne, demonstrando as diversas vantagens que trouxe para a sociedade e para o farmacêutico.

Lista de Acrónimos

- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- ARS – Administração Regional de Saúde
- BA – Boletim de Análise
- BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária
- CCF – Centro de Conferência de Faturas
- CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos, ANF
- CIAV – Centro de Informação Antivenenos
- CIM – Centro de Informação sobre Medicamentos, OF
- CIMI – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
- CNP – Código Nacional do Produto
- CTT – Correios de Portugal, S.A.
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DL – Decreto-Lei
- DT – Diretora Técnica
- FCS – Farmácia Campos & Salvador
- FEFO – First Expires, First Out
- GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado
- GLOBALVET – Espaço Animal, Farmácias Portuguesas
- IMC – Índice de Massa Corporal
- INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
- MG – Medicamento Genérico
- MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PRM – Problemas Relacionados com a Medicação

PSP – Polícia de Segurança Pública

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RM – Receita Médica

RNM – Resultados Negativos da Medicação

SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPR – Sistema de Preços de Referência

SQOF – Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos

β -hCG – Human Chorionic Gonadotrophin; Gonadotrofina Coriónica Humana

Índice

| | |
|---|-----|
| Instituto Superior de Ciências da Saúde..... | I |
| Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas..... | I |
| <i>DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE</i> | II |
| Agradecimentos | III |
| Resumo | IV |
| Lista de Acrónimos..... | V |
| Índice..... | VII |
| Índice de Figuras..... | X |
| Índice de Tabelas | XI |
| Introdução..... | 1 |
| Qualidade..... | 2 |
| Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia..... | 4 |
| Espaço Exterior | 4 |
| Espaço Interior..... | 5 |
| Equipamentos Obrigatórios..... | 8 |
| Recursos Humanos..... | 10 |
| Recursos Informáticos..... | 11 |
| Biblioteca e Fontes de Informação..... | 12 |
| Encomendas e Aprovisionamento..... | 13 |
| Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas | 13 |
| Prazos de Validade e Devoluções | 15 |
| Gestão de Quebras | 16 |
| Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia..... | 18 |

| | |
|---|----|
| Dispensa de Medicamentos..... | 22 |
| Medicamentos Sujeitos a Receita Médica..... | 22 |
| Modelos de Receita Médica..... | 22 |
| Prescrição Médica e Validação da mesma..... | 22 |
| Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações..... | 23 |
| Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência..... | 24 |
| Promoção da Adesão à Terapêutica..... | 25 |
| Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação | 26 |
| Psicotrópicos e Estupefacientes..... | 28 |
| Regras de Aquisição e Dispensa..... | 28 |
| Documentos Associados..... | 29 |
| Controlo, Ordenação e Armazenamento..... | 29 |
| Ligação ao INFARMED I.P., e Elaboração de Mapas de Controlo..... | 29 |
| Medicamentos e Produtos Manipulados..... | 31 |
| Receituário e Faturação..... | 32 |
| Lotes de Receitas Médicas..... | 32 |
| Conferência..... | 32 |
| Sistema de Comparticipação de Medicamentos..... | 36 |
| Envio Mensal do Receituário..... | 37 |
| Devoluções e Possíveis Resoluções..... | 38 |
| Indicação Farmacêutica..... | 39 |
| Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos..... | 41 |
| Pressão Arterial..... | 41 |
| Colesterol Total, Triglicéridos e Glicémia Capilar..... | 43 |
| Peso, Altura e Índice de Massa Corporal..... | 44 |

| | |
|---|----|
| Determinação Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana | 45 |
| Serviços Prestados..... | 47 |
| Valormed..... | 47 |
| Formações e Ações Desenvolvidas..... | 48 |
| Conclusão | 50 |
| Referências Bibliográficas..... | 51 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Fachada da FCS..... | 4 |
| Figura 2: Gavetas da FCS..... | 5 |
| Figura 3: Armazém da FCS..... | 7 |
| Figura 4: GAP da FCS..... | 7 |
| Figura 5: Zona de puericultura da FCS..... | 8 |
| Figura 6: Laboratório da FCS..... | 9 |
| Figura 7: Frigorífico da FCS..... | 10 |
| Figura 8: Local de receção de encomendas da FCS..... | 13 |
| Figura 9: Exemplos de encomendas da FCS..... | 15 |
| Figura 10: Nota de devolução..... | 16 |
| Figura 11: Exemplos de produtos da FCS..... | 21 |
| Figura 12: Local de conferência de RM. | 36 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Parâmetros a conferir em RM manual..... | 33 |
| Tabela 2: Parâmetros a conferir em RM eletrônica materializada. | 34 |
| Tabela 3: Sequência de procedimentos no ato de atendimento..... | 39 |
| Tabela 4: Valores de referência de PA. | 42 |
| Tabela 5: Valores de referência de colesterol e triglicérides..... | 44 |
| Tabela 6: Valores de referência de glicemia em jejum..... | 44 |
| Tabela 7: Valores de referência de glicemia pós-pandrial. | 44 |
| Tabela 8: Valores de referência de IMC..... | 45 |

Introdução

O seguinte relatório é o corolário do estágio inserido no âmbito da unidade curricular Estágio II que tem como objetivo geral o contacto direto com as áreas-chave de formação e a progressiva integração no futuro meio profissional.

As aprendizagens na Farmácia Campos & Salvador (FCS) foram de extrema relevância, proporcionando-se a oportunidade de aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos transatos.

O contacto com o utente e com toda a realidade da farmácia comunitária faz salientar a importância que todos os profissionais de saúde têm no momento de ouvir o utente, comunicar e monitorizar uma patologia. Desta forma, surge a necessidade de descrever, no trabalho complementar proposto (Anexo XXVII), o papel ativo do farmacêutico na sociedade.

O estágio foi realizado entre os dias 3 de outubro de 2016 e 28 de fevereiro de 2017 na FCS, tendo a duração de 700 horas.

Qualidade

O papel do farmacêutico é cada vez mais reconhecido pela sociedade atual e consecutivamente, a farmácia torna-se um local de procura de cuidados de saúde. O funcionamento das farmácias rege-se pela exigência de uma qualidade cada vez maior. Desta forma, a FCS, não é uma exceção, seguindo todas as normas orientativas das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), contribuindo para o elevado estatuto da profissão.

“As BPF correspondem à prática de farmácia que responde às necessidades da população que recorre aos serviços farmacêuticos, no sentido de oferecer cuidados de saúde otimizados e baseados na evidência. Para suportar esta prática é essencial a existência de um quadro nacional de padrões de qualidade e de normas já estabelecido.”^[1]

As diretrizes das BPF constam num documento que se encontra em permanente atualização com o objetivo de acompanhar as recomendações de diversas instituições nacionais e internacionais, assegurando sempre a qualidade dos serviços prestados. Neste documento constam 13 normas:

- Normas gerais sobre as instalações e equipamentos;
- Normas gerais sobre o farmacêutico e pessoal de apoio;
- Normas gerais sobre o medicamento e outros produtos de saúde;
- Normas específicas sobre cedência de medicamentos;
- Normas específicas sobre indicação farmacêutica;
- Normas específicas sobre manipulação de medicamentos;
- Normas específicas sobre educação para a saúde;
- Normas específicas sobre seguimento farmacoterapêutico;
- Normas específicas sobre uso racional do medicamento;
- Normas específicas sobre farmacovigilância;
- Normas específicas sobre determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos;
- Normas específicas sobre administração de medicamentos;
- Normas sobre a avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos.^[2]

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) funciona com base num conjunto de processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos, como as BPF.

“Compete à Ordem dos Farmacêuticos criar as condições para que as BPF, sejam elaboradas, revistas e implementadas no âmbito do Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF)”. [2]

A FCS segue todas as normas referentes às BPF, de forma a garantir qualidade em todos os serviços prestados.

Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

Espaço Exterior

A FCS localiza-se na Praça Luís de Camões na Póvoa de Varzim. O seu horário de funcionamento, de acordo com a Portaria nº 277/2012 de 12 de dezembro de 2012 ^[3], é das 9 horas às 19.30 horas de segunda-feira a sexta-feira e aos sábados das 9 horas às 13 horas, excetuando-se nos dias em que se encontra de serviço permanente, onde funciona durante 24 horas (das 9 horas às 9 horas do dia seguinte). Este horário de funcionamento juntamente com o nome da diretora técnica (DT), escalas de turnos das farmácias do município (que deve estar iluminada durante a noite), serviços farmacêuticos que presta e respetivos preços, dístico de proibição de fumar, o símbolo “cruz verde” e a inscrição “farmácia” encontram-se de forma visível na parte exterior, de acordo com o artigo nº28, do capítulo VI do Decreto-Lei (DL) nº307/2007, de 31 de agosto. Ao abrigo desta lei e das BPF sempre que a FCS se encontra em regime de “serviço permanente” o símbolo “cruz verde” está iluminado.

O aspeto exterior da farmácia é característico e profissional, sendo facilmente visível e identificável. Também é garantida a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes (DL nº307/2007, capítulo I, 10º artigo). ^[4]



Figura 1: Fachada da FCS.

Espaço Interior

O espaço interior é constituído por quatro postos de atendimento permitindo a comunicação eficaz com o utente. Nesta grande sala de atendimento ao público também se pode encontrar um espaço com produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), uma zona de puericultura com produtos destinados aos bebés e crianças e ainda um espaço com medicamentos de venda livre. A FCS também tem um armazém, um laboratório, instalações sanitárias, um gabinete de atendimento personalizado (GAP) exclusivamente para a prestação de serviços farmacêuticos e outras divisões como uma zona destinada



Figura 2: Gavetas da FCS.

ao gabinete da DT, um local para descanso e outro destinado para a receção de encomendas (DL 307/2007, capítulo VI, artigo 29º).^[4]



Figura 3: Armazém da FCS.

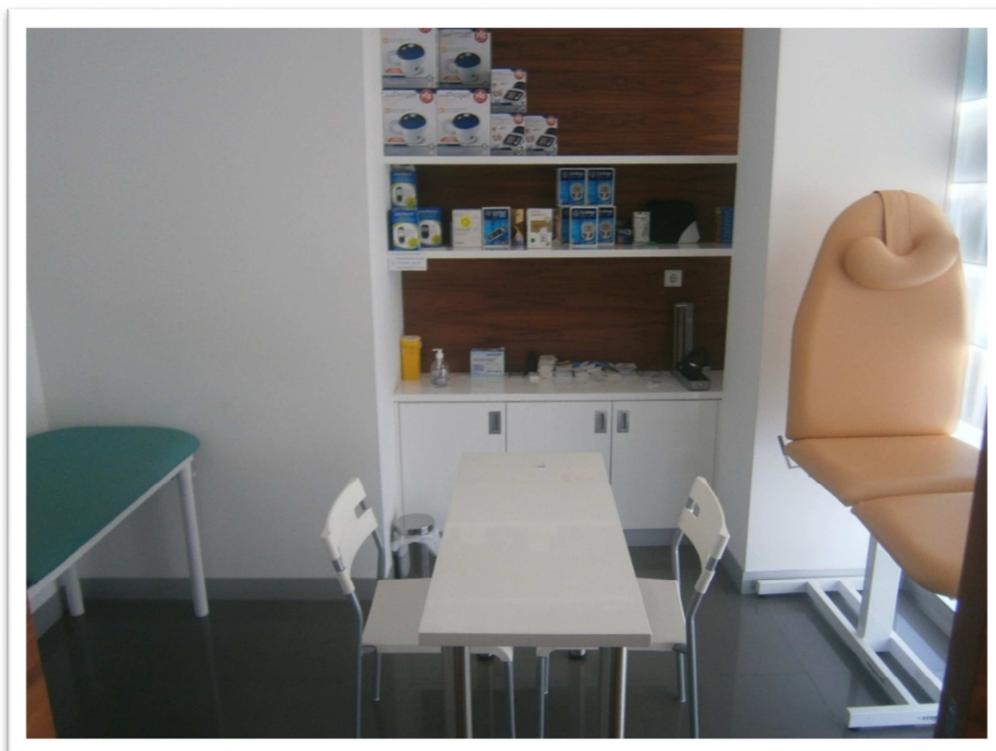


Figura 4: GAP da FCS.



Figura 5: Zona de puericultura da FCS.

Equipamentos Obrigatórios

São vários os equipamentos necessários para uma farmácia conseguir garantir o desempenho ideal perante o utente. No gabinete da DT é possível encontrar: documentos de identificação da farmácia (carimbos, rótulos e impressos); telefones e diversos livros de conteúdo farmacêutico, tais como: Farmacopeia Portuguesa – IX edição e respetivos suplementos; Prontuário Terapêutico – 11ª edição [4]; Livro de Reclamações [5]; Fichas de Preparação de Manipulados; “Formulário Galénico Português”; “Direito Farmacêutico”; “Simposium Terapêutico” e ainda o “Índice Nacional Terapêutico”.

No laboratório os materiais e equipamentos existentes na FCS, conforme a Deliberação nº1500/2004, são: o sistema de exaustão, câmara de evaporação para eliminação de gases; local de lavagem de material com água corrente; balança de precisão sensível ao mg; almofarizes de vidro e de porcelana; banho de água termostaticado; alcoómetro; cápsulas de porcelana; pipetas graduadas; copos de várias capacidades;

tamises FpVIII (com fundo e tampa; abertura de malha 180 μm e 355 μm); espátulas metálicas e não metálicas; funis de vidro; papel de filtro; papel indicador de pH universal; matrizes de várias capacidades; pedra para a preparação de pomadas; provetas graduadas de várias capacidades; termómetro (até 100 °C) e vidros de relógio. A calibração e a verificação metrológica da balança de precisão é feita anualmente e as evidências das mesmas são guardadas (Anexo I).^[6]

Na área destinada ao armazenamento, existe um frigorífico com o objetivo de proporcionar as condições ideais de conservação para o stock que assim o exige.

O controlo da temperatura e humidade na FCS é feita através de quatro termohigrómetros. São monitorizados os valores do frigorífico, sala de atendimento, armazém e laboratório, onde todas as segundas-feiras se recolhem os valores semanais registados. Estes registos são guardados informaticamente e em formato físico (Anexo II). A temperatura ideal encontra-se entre os 15 e 25°C, com exceção do frigorífico (2-8°C), e a humidade ideal entre 40 e 60%.

Durante o meu estágio foi-me atribuída a responsabilidade de registar estes valores, juntamente com a calibração do aparelho de medição de colesterol e triglicéridos (Anexo III). Entre os meses de outubro a fevereiro foram registadas variações acima do intervalo ideal de humidade e desta forma, usou-se um desumidificador como medida corretiva para este parâmetro.



Figura 6: Laboratório da FCS.



Figura 7: Frigorífico da FCS.

Recursos Humanos

A FCS conta com três farmacêuticos e quatro técnicos de farmácia, sendo a DT a Dr^a. Filomena Campos. Na sua ausência, é substituída pelas farmacêuticas substitutas Dr^a. Anabela Falcão ou Dr^a. Sofia Costa, garantindo sempre a presença de pelo menos um farmacêutico na farmácia.

De acordo com o DL n^o307/2007, capítulo VI, artigo 32^o, os colaboradores quando se encontram em funções de atendimento usam um cartão com a respetiva identificação, onde consta o seu nome, título profissional e fotografia. ^[4]

Recursos Informáticos

O recurso informático utilizado na FCS é o Sifarma2000® da Glintt, empresa responsável pela instalação e manutenção do programa.

Biblioteca e Fontes de Informação

Como discriminado na página 7 deste relatório, a FCS contém na sua biblioteca todos os livros obrigatórios segundo os DL n.º 307/2007 e DL n.º 156/2005.

Quanto aos centros de informação possíveis de serem utilizadas são:

- CEDIME e CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos);
- CIAV (Centro de Informação Antivenenos);
- CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde);
- LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos);
- GLOBALVET (Espaço Animal – Farmácias Portuguesas);

Durante o meu estágio não surgiu a necessidade de contactar os centros de informação acima referidos. ^{[4][5]}

Encomendas e Aprovisionamento

A FCS conta com dois distribuidores grossistas, OCP e COOPROFAR, que são responsáveis por trazer à farmácia as encomendas de forma a garantir os stocks necessários para o seu melhor funcionamento. Por vezes, também são realizadas encomendas diretamente ao laboratório, consoante os produtos pretendidos e respetivas quantidades.

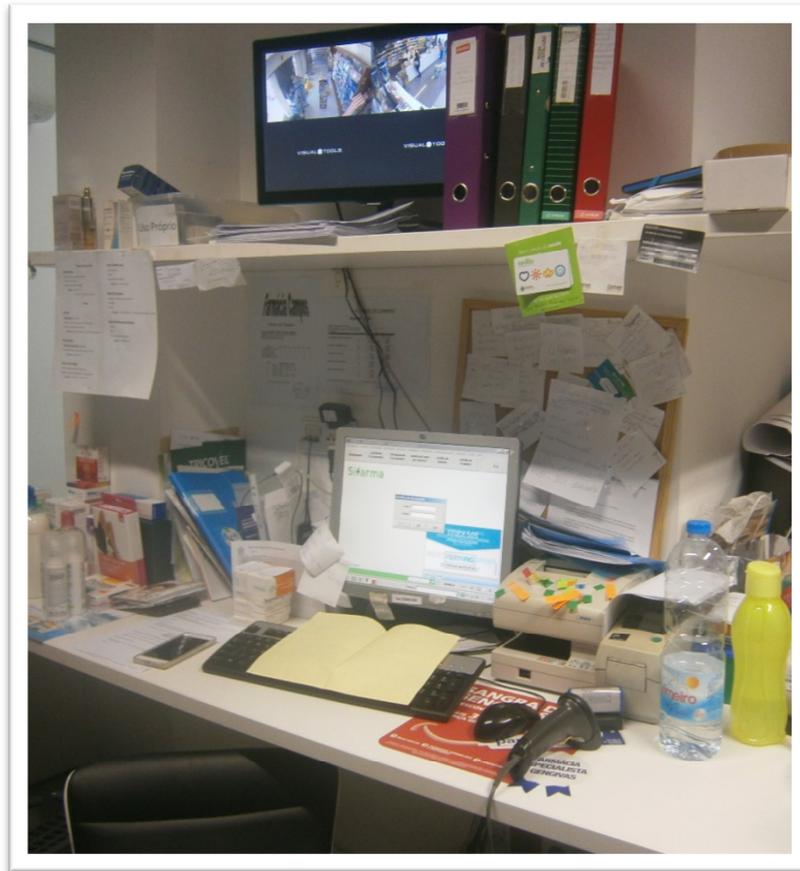


Figura 8: Local de receção de encomendas da FCS.

Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas

A FCS recebe quatro encomendas diárias, sendo duas de manhã e duas à tarde, de cada fornecedor acima referenciado.

As encomendas são entregues diretamente na farmácia, onde cada “banheira” vem identificada com o seu número, nome da farmácia, morada, identificação de medicamentos de frio e/ou estupefacientes e as respetivas faturas em duplicado (Anexo IV). Após se conferir estas informações, devem-se arrumar os produtos de frio, caso

existam, fazendo uma pequena anotação na fatura. De seguida, deve-se dar entrada da encomenda no sistema, escrevendo a referência da fatura e a importância faturada. Através do Código Nacional do Produto (CNP), dá-se entrada dos mesmos, verificando sempre: o estado da embalagem secundária; o preço inscrito na cartonagem (PIC); o prazo de validade (PV); as quantidades (recebida e faturada); e o preço de fatura. No caso de produtos que não contêm Preço de Venda ao Público (PVP) marcado, as margens devem ser verificadas. Maioritariamente as margens aplicadas na FCS são de 25%, com exceção de papas e leites onde os valores são de 15% e 10%, respetivamente. Nestes casos, após a receção da encomenda, procede-se à impressão das etiquetas contendo os CNP e os preços de cada produto e faz-se a etiquetagem.

No caso de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas deve-se confirmar a receção da requisição dos mesmos, a qual chega conjuntamente com a fatura. Esta requisição deve ser rubricada e datada pela DT (Anexo V).

Quando se rececionam matérias-primas ou produtos químicos, para além dos aspetos gerais, verifica-se a presença do Boletim de Análise (BA) (Anexo VI).

Após a confirmação de todos estes dados, cada produto é disposto no seu local, seguindo o princípio "First Expires, First Out" (FEFO). As gavetas da FCS encontram-se organizadas por ordem alfabética e em dois grupos: medicamentos de marca e medicamentos genéricos (MG). Quando não existe espaço para os mesmos, são guardados no armazém.

No armazém é possível encontrar vários armários onde se encontram os excessos das gavetas; medicamentos veterinários; alguns dispositivos médicos; e outras formas farmacêuticas, como por exemplo cremes e pomadas. O frigorífico também se encontra nesta divisão contendo essencialmente vacinas e insulinas. Os psicotrópicos e estupefacientes descritos nas tabelas I, II-B e II-C do DL nº15/93 de 22 de janeiro e no 1º do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº61/94 de 12 de outubro, encontram-se num armário de acesso mais restrito, contendo apenas este tipo de medicamentos. [7]

Nas gavetas da área de atendimento ao público são acondicionados os colírios, soluções nasais, supositórios, anticoncepcionais orais e soros fisiológicos.

Alguns dos produtos de venda livre são expostos na área de atendimento consoante o fim a que se destinam, permitindo a maior visibilidade dos mesmos.



Figura 9: Exemplos de encomendas da FCS.

Prazos de Validade e Devoluções

Através do sistema informático é possível obter uma lista de medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia com PV entre as datas que pretendemos (Anexo VII). Assim, a FCS faz a verificação dos PV mensalmente, procurando os que expiram nos 3 meses seguintes. Os que se encontram nessa situação, são recolhidos para uma prateleira especial para serem devolvidos ao fornecedor onde foram adquiridos.

Para que este processo seja possível, é necessário emitir uma nota de devolução, gerada pelo sistema informático, em tempo útil, e enviar para o fornecedor a mesma acompanhada pelos respetivos produtos.

As devoluções também podem estar associadas ao mau estado das embalagens secundárias ou a erros no pedido. Normalmente, procede-se a uma reclamação telefónica

para o armazenista correspondente, onde, dependente deste, é-nos facultada uma referência associada à reclamação. Através do Sifarma2000® cria-se uma nota de devolução contendo o nome do armazenista em causa, a referência do produto e da reclamação (caso exista), o motivo da devolução e a sugestão da opção de como a farmácia pretende regularizar. O habitual, na FCS, é optarmos pela “nota de crédito” pois é a forma mais rápida que os armazenistas normalizam a situação. Num período de 72 horas os produtos devem ser devolvidos.

FARMACIA CAMPOS
PRAÇA LUÍS DE CAMÕES, 15
4490-441 PÓVOA DE VARZIM

NIF: 508804841
T: [REDACTED]
Dir. Téc. Dra Filomena Campos

Cód. Farmácia: 000100253
[REDACTED]

Nota de Devolução Nº G014/8 **de 09-01-2017**
Triplicado

Para: OCP Portugal, S.A. - Sede e Armazém
R Barreiro, 235 4470-573 Maia

NIF: 500364877

Motivo - Fora de Prazo

| Produto | Qtd. | Pr. Custo | Pr. Venda | IVA | Origem |
|---|------|-----------|-----------|-----|----------|
| 5369855 Candesartan + Hidroclorotiazida Krka MG, 16/ 12,5 | 1 | 5,21€ | 6,48€ | 6% | 15304313 |
| Quantidade Total: | | 1 | | | |

Observações:

Custo Total: [REDACTED]
PVP Total: [REDACTED]

Figura 10: Nota de devolução.

Gestão de Quebras

Na FCS existe uma caixa destinada às quebras. Nesta caixa é possível encontrar produtos que não cumprem os requisitos para ser vendidos, como por exemplo a validade ter expirado ou a embalagem primária ou secundária encontrar-se danificada. Inicialmente tenta-se devolver aos fornecedores, onde foram adquiridos e se os mesmos não os aceitaram, consideram-se quebras.

No final de cada ano, procede-se à elaboração da listagem de quebras existentes na farmácia, através do Sifarma 2000® (Anexo VIII). Assim, os produtos são retirados do stock informático, e esta listagem é enviada para a contabilidade, para que a mesma

normalize a situação com as finanças. É necessário guardar os produtos durante 1 mês após o envio da listagem, pois as finanças podem querer verificar fisicamente os mesmos.

Completo um mês após o envio da listagem ou após verificação física dos produtos, os mesmos são colocados no Valormed (excetuando-se seringas e algumas matérias primas).

O valor referente ao Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) de cada produto incluído nas quebras é posteriormente restituído sob a forma de crédito fiscal.

Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM): “de acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica (RM) os medicamentos que preenchem umas 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 utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injetável).”

Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM): “Qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM pode ser classificado como MNSRM. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação.” [8]

PCHC: “toda a substância ou preparação que se destina a limpar, perfumar, proteger, manter em bom estado, corrigir os odores corporais, modificar o aspeto e cumulativamente a ser aplicado nas áreas: epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios, dentes e mucosa bucal e órgãos genitais externos.” [9]

Medicamento Homeopático: “obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”. [10]

Fórmula Magistral: “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”.

Preparado Oficial: “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos

serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.^[11]

Produtos Dietéticos: “Produtos elaborados para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais. Por norma para indivíduos que devem seguir uma dieta baseada na restrição de determinado nutriente.”

Produtos para Alimentação Especial: géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial que, “devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”.^[12]

Produtos Fitofarmacêuticos: “Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substância ativa, uma ou mais substâncias derivadas de plantas.”^[10]

Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário: São todos os produtos/medicamentos destinados ao uso animal.^[13]

Dispositivos Médicos: “Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêutico e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da conceção”.^[14]





Figura 11: Exemplos de produtos da FCS.

Dispensa de Medicamentos

São vários os aspetos que se deve ter em consideração quando se está perante o utente. Uma boa apresentação associada à boa disposição com um discurso confiante e assertivo é fundamental para se ganhar a confiança do utente. Deve-se estruturar da melhor forma possível um atendimento, criando oportunidade para o utente descrever o que o motivou a recorrer a farmácia e desta forma ser possível prestar os cuidados de saúde adequados à situação.

Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Modelos de Receita Médica

Hoje em dia o utente pode-se dirigir à farmácia com dois tipos de RM: manuais (Anexo IX) e eletrónicas. Estas últimas subdividem-se em eletrónicas materializadas (Anexo X) e eletrónicas não materializadas (é enviado ao utente uma mensagem de texto contendo os códigos necessários ao acesso e dispensa da RM ou é-lhe cedido uma guia de tratamento - Anexo XI). A RM eletrónica materializada pode ser renovável ou não renovável. As renováveis destinam-se a tratamentos de longa duração e podem ter até 3 vias (que são devidamente sinalizadas na RM).

Consoante o modelo de RM, existem campos de informação de preenchimento obrigatório distintos, os quais irão ser abordados com mais detalhe no capítulo do "Receituário".

Prescrição Médica e Validação da mesma

Inicialmente deve-se entender se a medicação prescrita é destinada ao adquirente, fomentando sempre uma atmosfera tranquilizante e de confiança, com o objetivo de o mesmo sair da farmácia sem qualquer dúvida no tratamento que irá começar ou continuar.

Deve-se verificar se cada RM se encontra dentro dos parâmetros legais e iniciar o processamento eletrónico da mesma. Os parâmetros legais encontram-se descritos no capítulo da "Conferência" (página 30).

Os medicamentos podem ser prescritos por marca comercial ou por Denominação Comum Internacional (DCI). Em qualquer dos casos, o médico deve ser claro quanto à

dosagem, forma farmacêutica, apresentação (número de unidades por embalagem), número de embalagens, posologia e duração do tratamento. Pode ser exceção nos casos em que o tratamento está prescrito por marca comercial e este só tenha uma apresentação disponível (ex. Cartia® - Ácido Acetilsalicílico, 100mg, 28 unidades).

Segundo a Portaria nº 224/2015, Artigo 6º, "a prescrição pode, excepcionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de:

- a) Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista MG compartilhado ou para a qual só exista original de marca e licenças;
- b) Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. (...)

São apenas admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.);
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias." [15]

Estas justificações técnicas, mais frequentemente denominadas de exceções, são de extrema importância no momento da validação e dispensação da medicação. Com o uso das RM eletrônicas, os erros associados a estes procedimentos diminuíram significativamente, pois o sistema informático apenas permite selecionar os medicamentos que cumprem os requisitos associados à exceção. No caso de uma RM manual, os cuidados devem ser maiores e a exceção deve ser selecionada no sistema manualmente.

Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações

O farmacêutico cada vez mais, tem um papel ativo na sociedade. É seu dever: "promover o direito do doente ao acesso a uma terapêutica com qualidade, eficácia e

segurança, ao mais baixo preço; prestar assistência, no âmbito dos seus conhecimentos, a qualquer indivíduo sempre que haja perigo iminente para a sua saúde (...).” [16]

Desta forma, quando um paciente se dirige à farmácia com uma RM, o farmacêutico deve ter sempre o cuidado de observar toda a medicação prescrita, concluindo se se trata de um tratamento crónico ou esporádico. Também se deve questionar o paciente se tem alguma patologia crónica e se esta se encontra associada a um tratamento.

Tendo em conta todas estas variáveis, dispensa-se a medicação se verificarmos que não existe qualquer perigo para o paciente. Em caso de dúvidas em relação às terapêuticas, interações e/ou contraindicações, pode-se consultar o sistema informático, recorrer à opinião de outros profissionais de saúde dentro da farmácia ou mesmo o médico prescritor ou aceder a fontes de informação como o CEDIME e o CIM.

No caso da RM se encontrar com a justificação técnica b ativa (referente a reações adversas), devem-se sensibilizar os pacientes para a importância da farmacovigilância.

Durante o meu estágio na FCS, tive a oportunidade de auxiliar diversos utentes nas suas terapêuticas. Em momentos de dúvidas, consultava as informações disponíveis no Sifarma2000® ou procurava a opinião de algum profissional de saúde pertencente à equipa da farmácia.

Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

Um MG é um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. [10]

É possível identificar facilmente estes medicamentos através da sigla MG inscrita nas embalagens secundárias.

A grande vantagem da utilização dos MG é o acesso por parte do utente a medicamentos com a mesma qualidade e segurança, a um preço inferior ao medicamento de referência. Isto causa um grande impacto principalmente em utentes polimedicados e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que acaba por gerar uma grande poupança.

“O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos participados, prescritos no âmbito do SNS, e para os quais já existem MG autorizados,

comparticipados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo a ser participado, correspondendo ao escalão ou regime de participação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior (...).^[17]

Trimestralmente os preços dos MG são revistos, implicando alterações nos valores das participações. Tal pode ter influência no stock da farmácia, pois estas são obrigadas a ter “no mínimo, 3 medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os 5 medicamentos com preço mais baixo”, de forma a que o utente exerça o seu direito de opção.^[15]

Entende-se por grupo homogéneo “o conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um MG existente no mercado, podendo ainda integrar o mesmo grupo homogéneo os medicamentos que, embora não cumprindo aqueles critérios, integrem o mesmo grupo ou subgrupo farmacoterapêutico e sejam considerados equivalentes terapêuticos dos demais medicamentos que daquele grupo fazem parte.” E por preço de referência, “o valor sobre o qual incide a participação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogéneos, de acordo com o escalão ou regime de participação que lhes é aplicável”.^[18]

A participação dos MG é feita através do sistema de vantagem económica, isto é, o Estado participa-os em função do valor médio dos 5 MG mais baratos de cada substância ativa.

Promoção da Adesão à Terapêutica

É de extrema importância que o utente ao abandonar a farmácia saia motivado para iniciar ou continuar o seu tratamento e esclarecido quanto ao mesmo. Para que isto aconteça, é necessário que o farmacêutico durante o seu atendimento promova a adesão à terapêutica.

A comunicação é fundamental ao longo de todo o atendimento, pois assim será possível o esclarecimento de dúvidas que possam existir. No caso de o utente não questionar nada, deve-se sempre dizer qual posologia e modo de administração da terapêutica e escrever a mesma na cartonagem, pois a informação oral e escrita é

imprescindível. Também se torna relevante informar o utente sobre os cuidados a ter na conservação diária dos medicamentos, como por exemplo evitar os locais onde ocorram grandes variações de temperaturas.

No caso de haver uma interação medicamentosa com algum tipo de alimento específico ou mesmo com outro medicamento, a mesma deve ser comunicada ao utente.

Existem várias campanhas que alertam para a importância da adesão à terapêutica e que conseqüentemente promovem o uso responsável do medicamento. É exemplo a campanha promovida pela Ordem dos Farmacêuticos desde 2014, “Somos Todos Responsáveis”, que tem como principal objetivo promover o uso responsável do medicamento, nomeadamente, na sua pertinência.

Esta campanha chegou à FCS, onde estavam disponíveis cartões apelativos onde é possível registar os parâmetros bioquímicos e fisiológicos e consultar informações sobre a campanha.

Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os Resultados Negativos da Medicação (RNM) “são definidos como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no processo de utilização de medicamentos”.

Estas situações, maioritariamente, encontram-se associadas a Problemas Relacionados com a Medicação (PRM), visto que estes englobam “todas aquelas situações que, durante o processo de utilização dos medicamentos, podem causar o aparecimento de um RNM”.

Os RNM podem ser de três tipos: relacionados com a necessidade do medicamento por parte do doente; com a sua efetividade; ou com a sua segurança.^[19]

A suspeita, detecção e identificação dos RNM é da responsabilidade de todos os profissionais de saúde que estão em contacto com o doente.

Na FCS não existe nenhum serviço diferenciado neste âmbito, no entanto, se se suspeitar de algum RNM, o utente será remetido para o médico acompanhado de uma descrição da situação.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de ver várias prescrições médicas contendo a associação de Amoxicilina com Ácido Clavulânico (875mg/125mg) e Azitromicina (500mg). A primeira vez que vi a prescrição, recorri aos conselhos da DT, visto que desconhecia a toma concomitante dos dois antibióticos. A DT esclareceu-me que a prática desta prescrição é cada vez mais usual devido à resistência aos antibióticos, podendo ser considerada um RNM.

Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes têm grande importância no tratamento de diversas patologias e na reabilitação de determinados utentes. Contudo, estes medicamentos estão muitas vezes associados a más práticas como o tráfico e consumo de drogas, aumentando assim a necessidade de um controlo mais restrito aquando da aquisição, armazenamento e dispensa.

Regras de Aquisição e Dispensa

As encomendas de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é simultânea com os restantes medicamentos, aos fornecedores da FCS.

Como referido no capítulo “Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas”, no momento da receção das mesmas, deve-se verificar se juntamente com a fatura, foi enviada a requisição deste tipo de medicamentos, em duplicado.

Na requisição, que é emitida pelo fornecedor, vem descrito os medicamentos encomendados, identificados pelo seu CNP e as respetivas quantidades (Anexo V). Estes documentos, requisição original e duplicado, devem ser datados e rubricados pela DT. O original, é arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos e o duplicado é enviado ao fornecedor mensalmente, em forma de resumo (opção escolhida pela FCS e seus fornecedores; é possível enviar os duplicados em cada encomenda).

No momento da dispensa destes medicamentos, deve-se verificar que as receitas, independentemente do tipo (manual ou eletrónica), cumprem todos os requisitos necessários à sua correta validação. É importante referir que as RM manuais e eletrónicas materializadas, que contêm este tipo de medicamentos, devem estar prescritas isoladamente, isto é, não podem conter outros medicamentos. “A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo.” Enquanto que na linha da prescrição de RM eletrónicas não materializadas deve estar identificado “que é do tipo LE – linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo.”^[20] O sistema informático utilizado obriga a que vários dados sejam preenchidos, tais como: número da RM; data da RM; nome e número de cédula profissional do médico prescriptor; nome e morada completa do doente e do adquirente; número e data de validade do Cartão de

Cidadão ou Bilhete de Identidade ou Passaporte, ou Carta de Condução do adquirente; e data de nascimento e idade do mesmo (Anexo XII). De acordo com o artigo 19º do DL 15/93 de 22 de janeiro, a dispensa só pode ser feita a utentes que sejam maiores de idade e que não padeçam de doença mental manifesta.

No final de cada dispensação são impressos dois “documentos de psicotrópicos”, como se fossem talões, que são comprovativos da venda de psicotrópicos e estupefacientes. Em caso de RM manual, estes devem ser agrafados a uma cópia da mesma e guardados por um período de 3 anos. Se em caso de RM eletrónica não materializada, não é necessário fotocopiar a RM, pois os mesmos, são suficientes para se agrafar e guardar pelo mesmo período de tempo (Anexo XIII).

Documentos Associados

São vários os documentos que se encontram associados a este tipo de medicamentos. Como já foi referido, existe um maior controlo desde o momento da requisição dos mesmos até à sua dispensa. Desta forma, os documentos que existem são: requisição; cópia de RM manual; documento de psicotrópico; e mapa de balanço.

Controlo, Ordenação e Armazenamento

Como descrito no capítulo “Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas”, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I, II-B e II-C são armazenados num armário específico, ordenados por ordem alfabética e de forma independente da sua forma farmacêutica.

Os medicamentos e estupefacientes das tabelas III e IV (tabelas que incluem as benzodiazepinas), são armazenados nas gavetas, com os restantes medicamentos por ordem alfabética, distinguindo-se os medicamentos de referência dos MG.

Ligação ao INFARMED I.P., e Elaboração de Mapas de Controlo

A ligação ao INFARMED I.P., ocorre por e-mail, mensalmente. De acordo com a circular nº 0609-2016 da Associação Nacional de Farmácias (ANF), dirigida a todos os seus associados (Anexo XIV), os registos de saídas, mapas de balanço e cópias das receitas manuais digitalizadas, devem ser enviados para o seguinte endereço eletrónico: mapas_subscontroladas@infarmed.pt, tendo que ser mencionado no assunto o nome da

farmácia, o código respetivo à mesma e a que se referem os documentos anexados (ex. Farmácia Campos & Salvador (código): receitas manuais (novembro/2016)).

O sistema informático, Sifarma 2000®, permite o envio das listagens de psicotrópicos, sugerindo automaticamente o e-mail do INFARMED, I.P..

Na circular acima mencionada, também é possível consultar as datas limite para o envio dos documentos.

Na FCS é usual fazer-se a impressão da lista de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes, para de que forma mensal se confirme com o stock atual e estes documentos, que tudo se encontra dentro das conformidades.

Medicamentos e Produtos Manipulados

Entende-se por medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.^[11] Estes, de acordo com a legislação em vigor, só podem ser preparados pelo farmacêutico DT ou sob a sua supervisão, ficando com toda a responsabilidade das preparações que se realizem na farmácia.^[21]

No laboratório da FCS é possível encontrar as condições necessárias à preparação dos manipulados, como referido nas páginas 7 e 8 deste mesmo relatório.

Todas as preparações realizadas têm uma ficha (Ficha de Preparação de Manipulados), onde foram registadas as matérias-primas utilizadas, quantidades, PV, procedimento, data de preparação, informações do utente, PVP e nº de lote.

Para o cálculo do PVP deste tipo de medicamentos é necessário ter em conta o valor dos honorários, matérias-primas e embalagem. A este valor multiplica-se o fator 1,3, acrescenta-se o IVA (6%) e obtém-se o preço final.^[22]

Receituário e Faturação

Lotes de Receitas Médicas

As RM são agrupadas em lotes, sendo estes constituídos por 30 receitas do mesmo organismo. A cada lote é atribuído um número sequencial e uma letra de série, sendo que cada receita também é numerada cronologicamente.

Na FCS, as receitas são organizadas diariamente por organismos, de forma a que a conferência das mesmas seja o mais organizada possível. Inicialmente separa-se os lotes consoante os seus planos, formando 3 grandes grupos: RM manuais; RM eletrónica 99X; e as restantes que não se inserem nestes grupos. O código 99X é atribuído às RM eletrónicas que não têm erros de validação. Outros códigos bastante frequentes são o 98X que é atribuído às RM eletrónicas que têm erros de validação e o código de 01 às RM manuais e RM eletrónicas materializadas restantes pertencentes ao SNS.

Após todas as RM se encontrarem separadas e organizadas, inicia-se a conferência das mesmas.

Conferência

Desde o primeiro contacto com a RM que é necessário ter em atenção vários parâmetros para que a mesma se encontre válida. No momento da faturação estes são revistos e verifica-se a conformidade destes com os do respetivo documento de faturação. Nas tabelas seguintes é possível consultar todos os parâmetros a serem considerados, consoante o tipo de RM e o momento em que se encontra.

Tabela 1: Parâmetros a conferir em RM manual.

| | Momento de Dispensação | Momento da Faturação |
|------------------------------|--|---|
| Receita Médica Manual | Número da RM. | Revisão dos parâmetros do momento de dispensação. |
| | Nome e número de utente. | No documento de faturação que é impresso no verso da receita: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da farmácia; • Identificação do organismo participador; • Número, lote e série da RM; • Código e designação dos medicamentos dispensados; • Conformidade dos mesmos com os prescritos; • Assinatura do adquirente; • Assinatura do profissional responsável pela dispensa; • Carimbo da farmácia; • Data. |
| | Número de beneficiário. | |
| | Letras referentes a regimes especiais de participação, se aplicáveis. | |
| | Exceção legal assinalada. | |
| | Identificação do médico com respetivo número da cédula profissional (vinheta). | |
| | Identificação do local com vinheta, se aplicável. | |
| | Identificação e quantidade dos medicamentos. | |
| | Data de prescrição e validade. | |
| | Assinatura do médico. | |

Tabela 2: Parâmetros a conferir em RM eletrônica materializada.

| | Momento de Dispensação | Momento da Faturação |
|--|---|---|
| Receita Médica Eletrônica Materializada | Número da RM. | Revisão dos parâmetros do momento de dispensação. |
| | Nome e número de utente. | No documento de faturação que é impresso no verso da receita: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da farmácia; • Identificação do organismo participador; • Número, lote e série da RM; • Código e designação dos medicamentos dispensados; • Conformidade dos mesmos com os prescritos; • Assinatura do adquirente; • Assinatura do profissional responsável pela dispensa; • Carimbo da farmácia; • Data. |
| | Número de beneficiário. | |
| | Letras referentes a regimes especiais de participação, se aplicáveis. | |
| | Identificação do médico. | |
| | Identificação do local de prescrição. | |
| | Identificação e quantidade dos medicamentos. | |
| | Data de prescrição e validade. | |
| | Assinatura do médico. | |
| | Guia de tratamento com: <ul style="list-style-type: none"> • Número da RM; • Código de acesso; • Código de direito de opção. | |

Nas RM eletrônicas não materializadas não é necessário realizar qualquer tipo de verificação, pois o sistema alerta-nos em caso de não conformidade tanto nos dados como nos medicamentos dispensados.

Nas RM manuais deve estar assinalada a exceção legal que justifica a prescrição por esta via. As exceções possíveis são:

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

Nas RM as letras referentes a regimes especiais de comparticipação existentes são:

- Letra R: aplicada a pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação;
- Letra O: aplicada a utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal.

Em cada RM manual e RM eletrónica materializada “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.”

No caso das RM eletrónicas não materializadas “cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de:

- 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão.
- 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses, contada a partir da data da sua emissão.

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

Após se verificar todos estes itens, as RM manuais e eletrónicas materializadas são agrupadas consoante o seu lote, para posteriormente serem enviadas para a Administração Regional de Saúde (ARS).^[20]

Sistema de Comparticipação de Medicamentos

O regime geral de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é regulado pelo DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro de 2010.^[24]

“A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- a) O escalão A é de 90% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- b) O escalão B é de 69% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- c) O escalão C é de 37% do preço de venda ao público dos medicamentos;”^[23]
- d) “O escalão D é de 15% do preço de venda ao público dos medicamentos.”^[24]

No regime excecional, a comparticipação é aplicada consoante o rendimento dos beneficiários ou consoante as patologias e grupos especiais de utentes.

Se a comparticipação for em função dos beneficiários, a mesma “no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante.” No caso de pensionistas cujo rendimento não exceda o valor estabelecido, o valor da comparticipação é de 95%.

Quando a comparticipação é em função de uma patologia ou de um grupo especial de utentes, a mesma “é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescrevem ou dispensam.”^[23]

Das patologias excecionais abrangidas por este regime, a mais comum na FCS é a Paramiloidose, onde a comparticipação é de 100% segundo o Despacho n.º4521/2001 de 31 de janeiro de 2001.^[25]

Para além do SNS, existem outras entidades financeiras que comparticipam medicamentos, sendo sempre referenciadas na RM, como por exemplo a Polícia de Segurança Pública (PSP). Também há utentes que se encontram ao abrigo de sistemas de complementaridade, como por exemplo o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS). Nestes casos é obrigatório fotocopiar a RM e o cartão

comprovativo da complementaridade, para que no momento de envio de receituário, a RM original seja enviada para a ARS e a cópia para a respetiva entidade de participação complementar.

Envio Mensal do Receituário

No final de cada mês, procede-se ao envio do receituário às entidades responsáveis. A cada lote faz-se associar um verbete onde consta: nome da farmácia e código fornecido pelo INFARMED, I.P.; mês e ano a que respeita; código-tipo e número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês; quantidades de receitas; quantidades de etiquetas; importância total do lote correspondente aos PVP; importância total do lote a pagar pelo utente; e importância total do lote a pagar pelo SNS (Anexo XV).

Os verbetes de identificação dos lotes que tenham em comum o mesmo plano de participação, agrupam-se e associa-se a uma relação do resumo dos lotes (Anexo XVI). Neste documento é possível consultar: o tipo do plano de participação; o número de lotes existentes; e várias informações de cada lote, como por exemplo o número de RM, o número de etiquetas, o PVP, o preço pago pelo utente e o preço da participação.

Posteriormente faz-se a impressão da fatura mensal de medicamentos em quadruplicado (Anexo XVII).

Todos estes documentos têm de ser rubricados e carimbados pelo DT ou farmacêutico adjunto.

O receituário pertencente ao SNS é recolhido pelos Correios de Portugal, S.A. (CTT) na FCS para posterior envio para o Centro de Conferência de Faturas (CCF). As restantes entidades são enviadas à ANF por correio, fazendo-se acompanhar do documento de entrega da ANF (Anexo XVIII).

Resumindo, a FCS envia mensalmente para a ARS todos lotes das receitas associados aos três documentos necessários:

- Verbetes de identificação do lote (original);
- Relação Resumo dos Lotes (original);
- Fatura Mensal de Medicamentos (original e três cópias).

Devoluções e Possíveis Resoluções

Quando as RM não são aceites pela entidade financeira, voltam à farmácia com um documento que justifica a devolução das mesmas. Perante estas situações, a FCS tenta corrigir os erros contactando o utente ou o médico prescriptor de forma a conseguir uma RM nova. É possível realizar reclamações das devoluções das RM à ANF, no entanto nunca assisti a nenhuma pois não são comuns.



Figura 12: Local de conferência de RM.

Indicação Farmacêutica

A indicação farmacêutica é um dos atos mais importantes para o farmacêutico comunitário. Na maioria das vezes o utente escolhe a farmácia como primeiro local na procura de ajuda para o seu problema. Isto valoriza imenso o papel ativo do farmacêutico na sociedade e aumenta a responsabilidade do mesmo no momento de atuação.

O utente pode-se dirigir à farmácia procurando ajuda relacionada com sintomas, solicitando um medicamento específico ou procurando conselhos sobre saúde.

O farmacêutico, desde o primeiro momento, deve estar atento a toda a comunicação por parte do utente, verbal e não-verbal, tentando ao máximo transparecer uma imagem calma e profissional.

Deve-se tentar esquematizar todo o dialogo, de forma a conseguir recolher o máximo de informação sobre o motivo que levou o utente à farmácia e intervir da forma mais completa possível, como descrito na seguinte tabela.

Tabela 3: Sequência de procedimentos no ato de atendimento.

| | |
|---|---|
| 1 | Acolhimento do utente |
| | Início do diálogo onde o utente solicita ajuda ao farmacêutico. |
| 2 | Identificação do utente e do motivo |
| | Deve-se entender qual o motivo principal que levou o utente a recorrer à farmácia (queixa principal) e se esta é sua ou de outrem (desta forma é possível ter em conta o género e idade da pessoa a quem se destina a intervenção). |
| 3 | Avaliação dos sinais e sintomas |
| | Deve-se fazer várias questões ao utente, de forma a que se consiga caracterizar os sinais e sintomas (descrever as 7 características principais: localização e radiação; caracter; intensidade; contexto; "timing" ou cronologia; fatores precipitantes, agravantes e aliviantes; e sintomas associados). É pertinente questionar também sobre: problemas de saúde; medicação ativa; hábitos de vida e intolerâncias ou alergias. |

| | |
|---|---|
| 4 | <p style="text-align: center;">Identificação do problema de saúde</p> <p>Através das informações recolhidas até ao momento, deve ser possível identificar o problema ou origem do sintoma. Se pertinente, deve-se determinar parâmetros bioquímicos ou fisiológicos.</p> |
| 5 | <p style="text-align: center;">Intervenção</p> <p>Como profissionais de saúde responsáveis, os farmacêuticos podem aconselhar: medidas não farmacológicas (em todos os casos); MNSRM; produtos de puericultura; dispositivos médicos; produtos fitofarmacêuticos; produtos dietéticos; produtos homeopáticos ou encaminhar para o médico.</p> <p>É importante referir que na escolha de MNSRM, deve-se optar por os que tiverem menor número de princípios ativos, para se evitar interações medicamentosas e menor número de unidades por embalagem com o objetivo de prevenir a automedicação prolongada.</p> <p>Deve-se expor ao utente todas as hipóteses possíveis de tratamento, de forma a que este escolha a mais cómoda para si, aumentando assim a probabilidade que a adesão à terapêutica proposta seja efetiva.</p> <p>Deve-se ser claro quanto à posologia, duração de tratamento e modo de administração, fazendo uso da informação oral e escrita.</p> |
| 6 | <p style="text-align: center;">Acompanhamento</p> <p>É de extrema importância que o utente volte à farmácia, descrevendo a evolução do episódio. No caso de não haver melhoras, deve-se tentar entender qual o PRM ou o motivo da RNM e o mesmo deve-se dirigir ao médico.</p> |

Durante o meu período de estágio na FCS, foram solicitadas várias indicações farmacêuticas, sendo os produtos mais procurados: analgésicos; antipiréticos; anti-inflamatórios; anti-histamínicos; antitússicos; laxantes e produtos de puericultura. [26]

Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

Segundo a Portaria nº 1429/2007, “as farmácias podem prestar os seguintes serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos doentes:

- a) Apoio domiciliário;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Colaboração em programas de educação para a saúde.” [27]

Desta forma, na FCS é possível determinar a pressão arterial (PA); colesterol total; triglicéridos; glicémia capilar; peso, altura e calcular a respetiva relação – Índice de Massa Corporal (IMC); e Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana (β hCG).

A determinação destes parâmetros é de extrema importância no que concerne à identificação de possíveis patologias, monitorização das mesmas e das terapêuticas e promoção da saúde pública e bem-estar dos utentes.

Em todos os parâmetros deve-se sempre valorizar as três fases associadas às determinações: pré-analítica; analítica e pós-analítica.

Pressão Arterial

A monitorização regular da PA é de extrema importância, uma vez que a hipertensão constitui o principal fator de risco das doenças cardiovasculares. A hipotensão, embora não tão frequente, também pode trazer complicações para a saúde do utente.

Na fase pré-analítica torna-se relevante entender: o motivo que levou o utente a querer realizar a determinação; se a mesma é habitual e quais os resultados; se tem alguma patologia; se toma alguma medicação, referindo qual e a respetiva posologia; e se

o mesmo tem algum fator de risco. Com estas informações já é possível ao farmacêutico enquadrar a situação do utente num raciocínio clínico.

No caso do utente se encontrar tranquilo e não se tiver dirigido à farmácia a pé ou outro meio que torne o resultado da determinação erróneo, devemos aconselhar o mesmo a posicionar-se da forma correta, isto é, costas direitas, pernas descruzadas, sem telemóveis ou outros dispositivos eletrónicos nos bolsos, e sem relógios ou derivados no braço onde se irá fazer a determinação.

Desta forma, inicia-se a fase analítica, que consiste em colocar o braço do utente na braçadeira e começar a determinação, onde o utente não poderá falar nem alterar a sua postura, e respirar normalmente. No final deve-se proceder à leitura dos valores obtidos.

De seguida, na fase pós-analítica, deve-se fazer o registo dos valores obtidos num cartão e a respetiva interpretação consoante todos os dados que o utente nos forneceu na fase pré-analítica.

Na seguinte tabela é possível consultar os valores de referência de PA. [28]

Tabela 4: Valores de referência de PA.

| Classificação | Máxima (PA Sistólica, mmHg) | Mínima (PA Diastólica, mmHg) |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Normal | Até 120 | Até 80 |
| Pré-hipertensão | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensão Arterial Estádio 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensão Arterial Estádio 2 | >160 | >100 |

Consoante os resultados obtidos, deve-se ter um discurso coerente e assertivo para que o utente saia da farmácia esclarecido e motivado para corrigir ou manter os seus valores de PA.

Deve-se sempre alertar para a importância de um estilo de vida saudável, onde as atividades físicas façam parte do quotidiano das pessoas, sem esquecer a dieta, que deve ser pobre em gordura e sal.

Durante os meses de outubro a fevereiro, a determinação da PA foi a mais solicitada na FCS. Desta forma, é possível consultar em anexo, um caso clínico de um paciente, que recorria à farmácia com alguma regularidade (Anexo XIX).

Colesterol Total, Triglicérides e Glicémia Capilar

Para a determinação do colesterol total, triglicérides e glicémia, é necessária a punção capilar. Desta forma, as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica são comuns para estas determinações.

Na fase pré-analítica deve-se dirigir o utente para o GAP, entendendo: o motivo pelo qual deseja fazer a determinação; se a mesma é habitual e quais os resultados; se tem alguma patologia diagnosticada; se toma alguma medicação e qual a sua posologia; e se está em jejum. De seguida, explica-se o procedimento ao utente, coloca-se as luvas e prepara-se o material para as determinações.

Inicia-se a fase analítica, com a estimulação da circulação sanguínea no local da punção, limpa-se o mesmo com álcool etílico a 70% ou soro fisiológico e realiza-se a punção. A gota de sangue obtida deve ser colocada na tira-teste correspondente ao tipo de determinação pretendida e a mesma deve ser introduzida no aparelho respetivo, iniciando-se a determinação.

Na fase pós-analítica, procede-se a avaliação dos valores obtidos de acordo com todas as informações recolhidas. Relembrar sempre o utente das medidas não farmacológicas, pois têm grande importância para o mesmo ter um estilo de vida saudável.

Nas seguintes tabelas estão discriminados os valores de referência para os parâmetros correspondentes. ^[29]^[30]

Tabela 5: Valores de referência de colesterol e triglicérides.

| Parâmetro | Valores de referência (mg/dL) |
|------------------|-------------------------------|
| Colesterol Total | <190 |
| Triglicérides | <150 |

Tabela 6: Valores de referência de glicemia em jejum.

| Concentração de Glicemia em Jejum (mg/dL) | Classificação |
|---|---------------|
| < 70 | Hipoglicemia |
| 70 - 100 | Normal |
| > 100 | Hiperglicemia |

Tabela 7: Valores de referência de glicemia pós-pandrial.

| Concentração de Glicemia Pós-pandrial (mg/dL) | Classificação |
|---|---------------|
| ≤140 | Normal |
| >140 | Hiperglicemia |

De acordo com os resultados obtidos, deve-se aconselhar o utente da melhor forma possível e relembrar a importância da monitorização frequente destes parâmetros em caso de patologia ou existência de fatores de risco associados.

Peso, Altura e Índice de Massa Corporal

A determinação do peso e altura para posterior cálculo do IMC é bastante importante hoje em dia, visto que a obesidade é considerada um grave problema de saúde pública a nível mundial. Esta também está associada a diversos problemas de saúde como por exemplo diabetes tipo II e hipertensão arterial.

Para o cálculo do IMC, relaciona-se o peso em quilogramas e a altura em metros, pela seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

Na FCS existe uma balança eletrônica de fácil acesso ao utente, que realiza o cálculo no momento da determinação, tendo em conta mais variáveis como o género e a idade. O resultado é obtido em forma de talão, onde também é possível consultar os valores de referência. Estes são descritos na tabela seguinte. ^[31]

Tabela 8: Valores de referência de IMC.

| Classificação | Valor de IMC (Kg/m ²) |
|----------------------|-----------------------------------|
| Baixo peso | < 18,5 |
| Varição Normal | 18,5 – 24,9 |
| Pré-obesidade | 25,0 – 29,9 |
| Obesidade Classe I | 30,0 – 34,9 |
| Obesidade Classe II | 35,0 – 39,9 |
| Obesidade Classe III | ≥40,0 |

Determinação Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

A determinação da hormona β -hCG é cada vez mais requisitada. Contudo, as utentes preferem realiza-la fora da farmácia.

A β -hCG é uma hormona que é produzida pela placenta após a implantação do embrião nas paredes do útero. Desta forma, a determinação consiste num teste rápido capaz de identificar se a hormona está presente na urina, sendo que, se for este o caso, o teste é positivo e há a hipótese da utente está grávida.

Se houver interesse que a determinação se realize na farmácia, na fase pré-analítica deve-se entender o motivo da determinação, explicar em que consiste o teste e proceder à recolha de urina para um recipiente estéril adequado.

A fase analítica destina-se à colocação da amostra na parte do dispositivo adequado.

Na fase pós-analítica é comunicado à utente o resultado do teste, da forma tranquila e confiante. Aconselha-se sempre que a realização do teste seja feita com a primeira urina da manhã. Também é importante referir que a hormona β -hCG também pode ser produzida devido a outros fatores, podendo falsear assim os resultados do teste.

Serviços Prestados

Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Nesta sociedade integra-se a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias, sendo que todos desempenham um papel fundamental no processo.

Com a criação deste sistema, é possível realizar a recolha e o tratamento dos resíduos de medicamentos de forma segura, evitando que estes se encontrem acessíveis como os resíduos urbanos.

No momento da dispensa, deve-se alertar o utente para a existência deste serviço, mostrando os contentores Valormed, onde poderá depositar medicamentos sem validade ou embalagens vazias. Quando este contentor se encontra cheio, deve ser selado, pesado e rotulado por um membro da farmácia. Nesta ficha do contentor, existente em quadruplicado (contentor, farmácia, armazenista e Valormed), é descrito o nome e número da farmácia, peso do contentor, rubrica do responsável pelo fecho, número do armazenista, data de recolha e rubrica do responsável pela recolha (Anexo XX). Estes contentores são destinados a um centro de triagem, onde os resíduos são separados e classificados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados pelo seu tratamento: reciclagem (papel, plástico, vidro); ou incineração segura com valorização energética dos restantes resíduos. ^[32]

Formações e Ações Desenvolvidas

Durante os 5 meses passados na farmácia, tive a oportunidade de assistir a diversas formações realizadas por embaixadores de marcas com quem a FCS estabelece relações comerciais. Na minha opinião, todas foram bastante uteis pois desta forma é possível conhecer melhor os produtos disponíveis na farmácia e consequentemente aconselha-los mais eficazmente. Também é vantajoso pelo facto de toda a equipa se encontrar sempre atualizada com as novidades existentes no mercado.

À medida em que fui conhecendo melhor a realidade da FCS, foi possível reconhecer aspetos que a destacam das outras farmácias existentes na cidade e aspetos que poderiam ser melhorados. Desta forma, sugeri às farmacêuticas responsáveis a realização de um inventário dos MSRM, visto que no momento de rececionar encomendas, reparei que alguns stocks não estavam corretos. Após algum tempo de reflexão, decidiram atualizar os mesmos por gavetas, de forma a que toda a logística da farmácia não fosse afetada. Penso que o resultado final foi benéfico para todos, visto que assim todo o stock informatizado ficou concordante com o real, tornando todo o trabalho mais organizado (Anexo XXI).

No início do mês de dezembro a FCS recebeu, por parte da Glintt, um kit de atendimento prioritário. Este continha diversos autocolantes, de forma a que o utente fique informado que a farmácia disponibiliza, sempre que solicitado, atendimento prioritário. Desta forma, a FCS fica a par do DL n°58/2016, 30 de agosto, que entrou em vigor dia 27 de dezembro de 2016 (Anexo XXII).

Em janeiro, presenciei uma recolha de lotes de medicamentos. A FCS recebeu uma circular informativa (Anexo XXIII), que solicitava a devolução de alguns lotes de medicamentos, pois tinham sido detetadas não conformidades no sistema de Boas Práticas de Fabrico. Perante a situação, verifiquei o stock físico existente dos mesmos, atualizei o stock informático (Anexo XXIV) e procedi à devolução dos mesmos (Anexo XXV).

Também durante o mês de janeiro, foi posta em vigor a portaria n°262/2016, de 7 de outubro. Esta "regula a remuneração específica às farmácias por dispensa de medicamentos participados em função da redução dos preços de referência." Desta forma, as farmácias passam a receber um incentivo de 0,35€ por cada embalagem de

medicamentos dispensada de preço igual ou inferior ao 4º preço mais baixo do grupo homogêneo.^[33] Consecutivamente, houve alterações nos documentos de faturação de cada RM, pois agora é possível consultar o valor de incentivo recebido por cada embalagem vendida (Anexo XXVI). Penso que esta medida é bastante favorável tanto para as farmácias como para o SNS, contudo só se poderá tirar conclusões mais assertivas a longo prazo.

Todas estas experiências tornaram o meu estágio mais enriquecedor, visto que nunca tinha realizado as atividades acima descritas.

Conclusão

A realização deste estágio permitiu-me conhecer a realidade da farmácia comunitária. Foi uma experiência bastante enriquecedora, a vários níveis. Surgiu a oportunidade de colocar em prática conceitos anteriormente aprendidos, melhorar a abordagem ao utente, auxiliar o mesmo nas alturas mais difíceis, identificar e sugerir pontos a serem melhorados na FCS, e integrar uma equipa que aposta na união e na disponibilidade para com o próximo. Tudo isto, fez destes meses uma experiência que jamais irei esquecer, e que me deu mais certezas de que ingressei no curso certo.

A farmácia comunitária é, sem dúvida, o primeiro local de procura de ajuda para muitas pessoas, o que torna a profissão bastante desafiante e recompensadora no momento em que conseguimos auxiliar o utente. A proximidade, confiança e constante disponibilidade, fazem com que o farmacêutico tenha um papel-chave no quotidiano de uma sociedade cada vez mais exigente na procura de uma melhor qualidade de vida.

Sem dúvida, valorizei imenso todo o trabalho desenvolvido ao longo destes meses e a oportunidade que me foi concedida, pois acredito que foi fundamental para o meu futuro enquanto farmacêutica.

“O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde.”

Artigo 9º, Código Deontológico da OF

Referências Bibliográficas

- [1] – Normas Conjuntas FIP/OMS Para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes Para a Qualidade Dos Serviços Farmacêuticos; FIP/OMS/OF, setembro 2010.
- [2] – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária; OF/Conselho Nacional da Qualidade, 2009.
- [3] – Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República nº177/2012 – I Série. Ministério da Saúde.
- [4] – Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto. Diário da República nº168/2007 – I Série. Ministério da Saúde.
- [5] – Decreto-Lei nº156/2005, de 15 de setembro. Diário da República nº178/2005 – I Série A. Ministério da Economia e da Inovação.
- [6] – Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República nº303/2004 – II Série. Ministério da Saúde.
- [7] – Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro. Diário da República nº236/1994 – I Série B. Ministério da Justiça.
- [8] – Decreto-Lei nº209/94, de 6 de agosto. Diário da República nº167/2006 – I Série. Ministério da Saúde.
- [9] – INFARMED, I.P.: PCHC – Definição. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS/DEFINICAO>, consultado em 24/07/2017.
- [10] – Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto. Diário da República nº167/2006 – I Série. Ministério da Saúde.
- [11] – Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de abril. Diário da República nº95/2004 – I Série A. Ministério da Saúde.
- [12] – Decreto-Lei nº227/99, de 22 de junho. Diário da República nº143/99 – I Série A. Ministério da Saúde.
- [13] – Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de julho. Diário da República nº171/1997 – I Série A. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas.

[14] – INFARMED, I.P.: Perguntas Gerais de Dispositivos Médicos. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/DM/#P1, consultado em 24/07/2017.

[15] – Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Diário da República nº144/15 – I Série. Ministério da Saúde.

[16] – Código Deontológico Farmacêutico, Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticosangola.org/PDF/codigodeontologico.pdf>, consultado em: 24/07/2017.

[17] – INFARMED, I.P.: Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência. Disponível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=%2F&_101_assetEntryId=1170930&_101_type=content&_101_urlTitle=generic-1&inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarm ed%2Finfarmed%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized %26p_p_mode%3Dview%26_3_redirect%3D%252F%26_3_keywords%3Dmedicamento %2Bgen%25C3%25A9rico%26_3_groupId%3D15786%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch, consultado em 24/07/2017.

[18] – Decreto-Lei nº 97/2015, 1 de junho. Diário da República nº105/15 – I Série. Ministério da Saúde.

[19] – Boletim do CIM, Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf, consultado em: 24/07/2017.

[20] – Normas relativas à prescrição de medicamentos de saúde, Governo de Portugal, INFARMED, I.P., ACSS, I.P.. Disponível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790, consultado em: 24/07/2017.

- [21] – Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. Diário da República nº129/2004 – I Série B. Ministério da Saúde.
- [22] – Portaria 769/2004, de 1 de julho. Diário da República nº153/2004 – I Série B. Ministério da Saúde.
- [23] – Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República nº93/2010 – I Série. Ministério da Saúde.
- [24] – Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República nº 192/10 – I Série. Ministério da Saúde.
- [25] – Despacho 4521/2001, de 5 de março. Diário da República nº54/2001 – II Série. Ministério da Saúde.
- [26] – Norma Específica sobre Indicação Farmacêutica, Boas Práticas de Farmácia Comunitária, Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1916.pdf, consultado em: 24/07/2017.
- [27] – Portaria nº1429/2007, de 2 de novembro. Diário da República nº211/2007 – I Série. Ministério da Saúde.
- [28] – Hipertensão, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>, consultado em: 24/07/2017.
- [29] – Dislipidemia, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>, consultado em: 24/07/2017.
- [30] – Valores de Referência, APDP. Disponível em: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, consultado em: 24/07/2017.
- [31] – Obesidade, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/>, consultado em: 24/07/2017.
- [32] – Processo da VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>, consultado em: 11/07/2017.

[33] – Portaria nº262/2016, de 7 de outubro. Diário da República nº193/16 – I Série.
Ministério da Saúde e Ministério das Finanças.

