



Relatório de Estágio II

Farmácia Almeida Sousa

Marlene Gomes Nogueira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Marlene Gomes Nogueira

IUCS - 2017



Relatório Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Marlene Gomes Nogueira

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Marlene Gomes Nogueira, estudante de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmando 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

Gandra, _____, de _____ de 2017

(Nome aluno)

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II

Farmácia Almeida Sousa

Supervisor de Estágio
Professor Doutor Francisco Silva

A Monitora de Estágio

(Dra. Sylvia Almeida)

A Aluna Estagiária

(Marlene Nogueira)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de deixar o meu maior agradecimento ao meu Supervisor, Professor Doutor Francisco Silva. Obrigado por todos os conhecimentos que me transmitiu ao longo deste período. Obrigado por todo o apoio, disponibilidade, paciência e dedicação.

Não poderia deixar de agradecer à Dra. Sylvia Almeida pela orientação dada no estágio na Farmácia Almeida Sousa, pela disponibilidade, compreensão, ensinamentos que passou e pela paciência para o esclarecimento de todas as dúvidas. Não menos importante foi toda a equipa da Farmácia Almeida Sousa por todo o conhecimento transmitido e apoio dado durante todo o estágio. Agradeço ainda o ótimo ambiente encontrado na farmácia fruto da constante boa disposição da equipa que lá trabalha.

Um especial e profundo obrigado a todos os meus verdadeiros amigos, nomeadamente à Vanessa Cancelinha, por toda a ajuda, carinho, apoio e amizade, com que me tem presenteado desde sempre e para sempre. Agradeço, também, à Amélia Reis, por ajudar neste caminho e estar sempre lá para tudo que preciso. À Cláudia Barbosa, um grande obrigado pelos 5 anos que estive do meu lado e por me ajudar a tornar naquilo que sou hoje.

E por último, mas não menos importantes, gostaria de agradecer a toda a minha família, sobretudo, aos meus pais. Vocês serão sempre o pilar da minha vida. Obrigado por todos os valores que me transmitiram e pela confiança que sempre depositaram em mim. Obrigado por todo o amor que me dão diariamente e por tudo que sempre fizeram por mim.

Finalmente, e não querendo esquecer ninguém, o meu muito obrigado, a todos que de uma forma ou outra me ajudaram neste caminho.

Índice

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	2
Agradecimentos.....	4
Acrónimos.....	8
Resumo	10
1.– Introdução	11
1.1- Objetivo	11
2. – Apresentação e Organização da Farmácia Almeida Sousa.....	12
2.1 - Qualidade.....	12
2.2 – Direção Técnica.....	12
2.3 - Localização e horário de funcionamento	12
2.4 - População da farmácia	13
2.5 - Instalações	14
2.6 - Recursos Humanos	19
2.7 - Informação e Documentação Científica	19
2.8 - Sistema Informático.....	20
3. – Encomendas e Aprovisionamento.....	21
3.1- Gestão de stocks.....	21
3.2 - Fornecedores	22
3.3 - Realização, conferência e receção de encomendas	22
3.4 - Armazenamento	24
3.5 - Prazos de validade	25
3.6 - Devoluções.....	26
3.7 - Matérias-primas e reagentes.....	26
3.8 - Experiência pessoal.....	27
4. – Dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos	27
4.1 - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	28
4.2 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	28
4.3 - Produtos cosméticos e de higiene corporal	28
4.4 - Produtos e medicamentos de uso veterinário	29
4.5 - Medicamentos Homeopáticos.....	29
4.6 - Produtos Fitofarmacêuticos	30
4.7 - Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial	30
4.8 - Medicamentos e produtos manipulados.....	30

4.9 - Dispositivos médicos.....	32
5. – Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	32
5.1 - Modelos de Receita Médica	32
5.1.1- Receitas Manuais.....	32
5.1.2 - Receita Eletrónica Materializada.....	34
5.1.3 - Receita Eletrónica Desmaterializada	35
5.2 - Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	36
5.3 - Dispensa de produtos destinados à autovigilância da Diabetes mellitus.....	37
5.4 - Dispensa de Medicamentos Manipulados.....	37
5.5 - Subsistemas de saúde e Regimes de participação	37
6. – Receituário/Faturação	39
7. – Automedicação	41
8. – Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia	41
8.1- Determinação da Altura e do Peso Corporal.....	42
8.2 - Medição da Pressão Arterial.....	43
8.3 - Medição da Glicémia Capilar	44
8.4 - Determinação dos níveis de Colesterol total, Colesterol HDL, Triglicéridos e Ácido Úrico..	45
8.5 - Consultas de Nutrição.....	46
8.6 - Administração de Vacinas.....	47
8.7 - Reabilitação Auditiva	47
9. – Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento.....	47
9.1 - Princípios Éticos	47
9.2 - Comunicação com o utente.....	48
9.3 - Farmacovigilância	48
9.4 - Valormed	49
Conclusão	50
Referências Bibliográficas.....	51

Índice de Figuras

Figura 2- Área de atendimento ao público	15
Figura 3- Frigorífico.....	16
Figura 4- Armazém	17
Figura 5- Laboratório.....	17
Figura 6- Gabinete de Atendimento Personalizado	18

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Categorias de peso dos adultos de acordo com o IMC.	42
Tabela 2 – Valores de referência para a Pressão Arterial.	44
Tabela 3 – Valores de referência para a Glicémia capilar.	44
Tabela 4 – Valores de referência para o Colesterol.....	45
Tabela 5 – Valores de referência para os Triglicéridos.	45
Tabela 6- Valores de Referência do Ácido Úrico.	46

Acrónimos

- ®- Marca Registada
- ADME- Absorção, Distribuição, Metabolismo e Excreção
- AIM- Autorização de Introdução no Mercado
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- BDNP- Base de Dados Nacional de Prescrições
- BPF- Boas Práticas de Farmácia
- CCF- Centro de Conferência de Faturas
- Clcr- Clearance da Creatinina
- CNP- Código Nacional de Produto
- DG- Distribuidor Grossista
- DL- Decreto-lei
- DM- Dispositivo Médico
- FAS- Farmácia Almeida Sousa
- FP- Farmacopeia Portuguesa
- GI- Gastrointestinal
- HTA- Hipertensão Arterial
- IMC- Índice de Massa Corporal
- IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado
- MD- “Medical Dispenser”
- MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM- Medicamento Sujeito a receita Médica
- OTC- “Over The Counter”
- PCHC- Produto Cosmético e de Higiene Corporal
- PIC- Preço Inscrito na Cartonagem
- PIM- Preparação Individualizada da Medicação
- PRM- Problemas Relacionados com a Medicação
- PV- Prazo de Validade
- PVP- Preço de Venda ao Público

RM- Receita Médica

RNM- Resultados Negativos associados com a Medicação

SNS- Serviço Nacional de Saúde

VD- Volume de Distribuição

Resumo

O estágio curricular no âmbito da Farmácia Comunitária é parte obrigatória do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas e foi realizado entre os dias 1 de março e 31 de julho de 2017, na Farmácia Almeida Sousa, em Valpaços. No presente relatório, tenho como intuito descrever toda a organização e atividades diárias que acompanhei ao longo do estágio, caracterizando a importância da Farmácia Comunitária e o papel do farmacêutico.

Este relatório está dividido em duas partes distintas. Na primeira, é descrito o funcionamento de uma farmácia comunitária e as múltiplas tarefas e responsabilidades que são da competência do farmacêutico neste âmbito profissional. Na segunda parte, é feita uma descrição, acompanhada de casos de estudo, de um serviço prestado na Farmácia aos utentes: o “Medical Dispenser”.

1.– Introdução

É parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas o estágio curricular. Este é o elo de ligação entre o estudo teórico e a realidade profissional, permitindo ao farmacêutico em formação ter contacto direto com os utentes em contexto real no trabalho, sendo esta a melhor forma de aprendizagem.

Na atualidade, a Farmácia não é apenas um lugar de dispensa de medicamentos, mas também um local de prestação de cuidados de saúde, que oferece à população serviços úteis no controlo e despiste de patologias. Mas mais do que isso, é o lugar onde a população encontra alguém disponível para ouvir as suas queixas e problemas, que tentará sempre que possível, dar-lhes resposta ou aconselhar sobre o caminho a seguir.

O Farmacêutico, como único profissional capaz de executar todas as competências associadas ao medicamento, assume um papel muito importante na cadeia do medicamento, já que ele tem o último contacto com o utente medicado. Cabe ao Farmacêutico prestar ao utente todas as informações relevantes sobre o produto e fazer farmacovigilância, de modo a garantir a qualidade do tratamento. Deste modo, o atendimento ao público é uma tarefa de enorme responsabilidade.

Assim sendo, um dos aspetos que tem de ser contínuo nesta profissão é a atualização de conhecimentos. Uma vez que diariamente são feitas novas descobertas, e constantemente surgem novos produtos; compete ao Farmacêutico manter-se a par das inovações, de modo a poder prestar o melhor aconselhamento possível ao utente.

1.1- Objetivo

A finalidade primordial do relatório de estágio é evidenciar as competências e valências adquiridas ao longo do percurso académico. Referirei as experiências mais marcantes, através de uma abordagem coerente e sumária do funcionamento de farmácia comunitária.

2. – Apresentação e Organização da Farmácia Almeida Sousa

2.1 - Qualidade

É da maior importância que a Farmácia Comunitária assuma um compromisso com a qualidade para haver uma melhoria contínua e para poder distinguir-se dos outros espaços de Saúde.

A principal responsabilidade do farmacêutico é a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.

As BPF consistem em 8 linhas de orientação, 28 requisitos da qualidade e parâmetros associados.^[1]

A farmácia Almeida Sousa cumpre as linhas de orientação das BPF permitindo o desenvolvimento de um serviço de elevada qualidade.

2.2 – Direção Técnica

Segundo o Decreto-Lei (DL) n° 307/2007, de 31 de agosto, a Direção Técnica da Farmácia é assegurada em permanência e exclusivamente por um farmacêutico.^[2]

No caso da Farmácia Almeida Sousa (FAS) a propriedade e direção técnica são assumidas pela mesma pessoa, a Dra. Sylvia Almeida.

2.3 - Localização e horário de funcionamento

A FAS fica situada no rés-do-chão de uma moradia. Embora possua escadas, dispõe de rampa permitindo o acesso fácil a utentes com dificuldade de locomoção (figura1).



Figura 1 – Vista do exterior da Farmácia Almeida Sousa

No exterior está colocada a respetiva cruz verde, colocada de forma perpendicular à frontaria do edifício, permitindo uma visualização fácil da mesma. Visível para todos os utentes encontra-se também o nome da proprietária, a diretora técnica, horário de funcionamento, escalas de turno das farmácias do concelho e a existência do livro de reclamações.

A legislação em vigor (DL nº 7/2011, de 10 de janeiro) permite atualmente o horário de funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana.^[3] No entanto, a farmácia possui um horário de atendimento de segunda a sexta-feira das 9h00 às 19h30 e ao sábado das 9h00 às 13h00. De 4 em 4 dias está de serviço, mantendo as portas abertas até às 22h00 a partir das quais, o atendimento passa a ser efetuado por um postigo localizado na porta até às 9h00 do dia seguinte.

2.4 - População da farmácia

A FAS encontra-se localizada num meio rural o que permite compreender a dinâmica, o volume e a diversidade do público-alvo que se dirige diariamente à farmácia. A nível da faixa etária, nível socioeconómico, formação, personalidade e comportamento, é requerido um desafio ainda maior e constante por parte dos farmacêuticos para que possam atuar sempre da melhor forma, fornecendo o aconselhamento mais propício a cada situação que emerge. Apesar da heterogeneidade, o público-alvo pode ser dividido

em diversos grupos. O grupo primordial é formado pelos utentes habituais já conhecidos pela equipa técnica que pretendem aviar receitas médicas já habituais e que normalmente possuem uma ficha de cliente. A ficha de cliente apresenta uma forma indispensável para um melhor seguimento farmacoterapêutico. A maioria dos utentes relativos a este grupo são idosos polimedicados, que requerem um atendimento e uma atenção mais cuidada propícios a esta faixa etária. Usualmente, um idoso oriundo de um meio rural manifesta uma dificuldade notória em entender as prescrições médicas e as suas indicações. Sendo assim, o farmacêutico deve clarificá-lo da melhor forma para que este fique elucidado. Outro grupo consiste nos utentes que provêm de consultas de hospitais ou consultórios médicos, que exigem um aconselhamento breve ou, noutra situação, requerem um aconselhamento mais esmiuçado, consoante o seu nível de conhecimento sobre a medicação em questão. Por último, temos os utentes que requerem os MNSRM 5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica) com a intenção de recorrer a automedicação, exigindo neste caso uma análise cuidadosa para a possível cedência pretendida pelo utente e/ou os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC). Esta diversidade da população-alvo permitiu-me o contato direto com múltiplas situações distintas, proporcionando-me um enriquecimento pessoal e profissional.

2.5 - Instalações

Segunda a Deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho ^[4], a FAS possui as seguintes áreas interiores:

- **Área de Atendimento ao Público**

A farmácia possui uma área de atendimento, com luminosidade e temperatura adequadas, composta por dois balcões: um com 2 postos de atendimento e outro apenas com um posto de atendimento. Os três postos dispõem de computador conectado à impressora das faturas e receitas. À vista de todos, atrás do balcão, encontram-se prateleiras ou lineares com PCHC, puericultura, ortopedia, bem como MNSRM devidamente dispostos por categorias (figura 2).



Figura 2- Área de atendimento o público

- **Armazém**

Esta área localiza-se numa zona mais interior da farmácia. Equipada com um computador (cuja função principal é rececionar encomendas), um frigorífico e armários de suporte ao *stock*, serve também de local para contacto com armazenistas e laboratórios, via telefone e fax.

A área de armazenagem possui um frigorífico e um termohigrómetro que regista de modo contínuo a temperatura e a humidade, para assegurar a qualidade do medicamento (figura 3). Todas as classes de produtos estão devidamente individualizadas em espaços próprios de arrumação, ordenados por ordem alfabética (figura 4).



Figura 3- Frigorifico



Figura 4- Armazém

- **Laboratório**

As matérias-primas são arrumadas no laboratório. Aqui está presente todo o equipamento exigido pelo anexo da Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro ^[5] (figura 5).



Figura 5- Laboratório

- **Instalações Sanitárias**

Existem instalações sanitárias para uso próprio e utentes da Farmácia.

- **Gabinete de Atendimento Personalizado**

A Farmácia dispõe de um espaço para diálogo privado com o utente, onde se realizam serviços de promoção da saúde e bem-estar, como determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, e administração de injetáveis (figura 6).

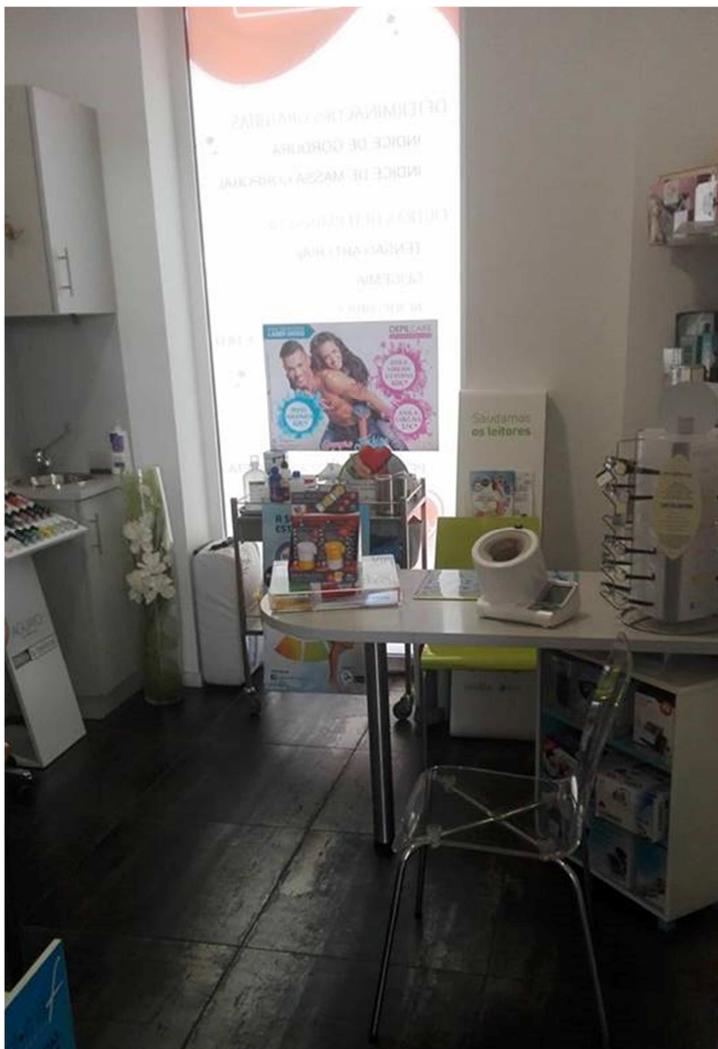


Figura 6- Gabinete de Atendimento Personalizado

2.6 - Recursos Humanos

O quadro técnico da Farmácia Almeida Sousa é composto pelos seguintes elementos:

- Diretora Técnica: - Dra. Sylvia Soares de Almeida
- Farmacêutica adjunta: - Dra. Adriana Rodrigues
- Auxiliar técnica: - Joelma Peixoto
- Técnico de Farmácia: - Olga Machado

As funções de trabalho desta equipa estão definidas nos procedimentos internos da Farmácia Almeida Sousa. Todos devem ter conhecimentos, atitudes e habilidades adequadas às suas funções. As tarefas delegadas no pessoal de apoio devem ser supervisionadas, verificadas e avaliadas pelo farmacêutico. Este deve garantir que o pessoal de apoio possua formação atualizada das tarefas que desempenha. ^[1]

Saliento que, desde o início do estágio, senti-me como um elemento da equipa, acarinhada por todos.

2.7 - Informação e Documentação Científica

A Farmácia Almeida Sousa possui uma biblioteca atualizada e organizada. A farmácia dispõe de acesso físico ou eletrónico a fontes de informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções na utilização do medicamento.

Estão disponíveis na Farmácia Almeida Sousa para consulta:

- Prontuário Terapêutico 11ª edição;
- Dicionário Médico;
- Mapa Terapêutico;
- Índice Nacional terapêutico;
- Formulário Galénico Português;
- Farmacopeia Portuguesa IX;
- Livros sobre legislação farmacêutica, entre outros.

2.8 - Sistema Informático

A FAS dispõe de 3 terminais informáticos e um servidor principal, e está equipada com o *Sifarma2000*[®]. Este constitui uma aplicação informática indispensável, pois facilita a prestação individualizada e personalizada de serviço aos utentes, economizando tempo e permitindo um maior rigor. Favorece ainda um conjunto de procedimentos: realização e receção de encomendas; gestão de *stocks*; controlo dos prazos de validade; atualização dos preços; faturação mensal; análise da frequência de vendas e rotação dos produtos; consulta de interações medicamentosas, contraindicações, dosagem e efeitos secundários; existência de uma base de dados de todos os produtos disponíveis na farmácia; existência de fichas de clientes onde é possível consultar a sua terapêutica habitual; balanço entre os produtos vendidos e adquiridos; identificação todos os medicamentos que contenham o mesmo princípio ativo que o medicamento selecionado ou todos os medicamentos existentes que possuam a mesma substância ativa e realização de vendas na sequência do serviço de atendimento prestado.

Para cada produto existente na farmácia, existe uma ficha no computador, na qual consta: nome do produto, código (interno/ANF), fabricante, forma de apresentação, família (especialidade, veterinária, produto natural, cosmética, higiene, químicos, dietéticos infantis, puericultura, acessórios), distribuidor preferencial, IVA, *stock* mínimo e máximo, *stock* atual, quantidade encomendada e a usual localização do produto.

Este sistema possibilita, ainda, a criação de fichas de clientes. Os dados fornecidos pelos utentes serão tratados de forma automática e confidencial pela ANF (Associação Nacional de Farmácias) e pelas Farmácias aderentes, com o intuito de gestão dos utentes da Farmácia, de dispensa de medicamentos e respetivo histórico, registo e controlo dos testes analíticos do utente. Porém, os dados serão apenas processados após o utente assinar uma Declaração de Consentimento Informado.

Também ao nível da gestão de encomendas este sistema possibilita uma melhor e mais correta gestão dos *stocks* dos vários produtos da farmácia, dada a possibilidade de realização de vários tipos de encomenda: diária, instantânea, de reforço de *stock*, direta, de esgotados e manual.

3. – Encomendas e Aprovisionamento

3.1- Gestão de stocks

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, “Deve ser garantida a gestão do *stock* de medicamentos e de outros produtos de saúde, de forma a suprir as necessidades dos doentes”.^[6] À farmácia compete garantir o controlo entre os produtos encomendados e dispensados, evitando, desta forma, que existam ruturas ou *stocks* em excesso, impedindo que exista expiração de prazo de validade (PV), o que levaria a perda de rendimento. Por isso mesmo, um dos fatores chave a ter em conta aquando da aquisição dos produtos é a sazonalidade. Há produtos que, de acordo com a época, apresentam diferente procura. A título de exemplo, são os protetores solares (verão), e os antigripais (inverno). Para além disso, é indispensável ao farmacêutico que faz as aquisições ter em conta o tipo de clientes que frequentam a farmácia, pois diferentes faixas etárias procuram diferentes produtos. Existem ainda outros fatores que tem de ser contemplados no momento da compra, como a rotatividade, o custo de aquisição, o PV, as condições de pagamento e de aquisição que os fornecedores ou laboratórios garantem. Assim, o Sifarma2000[®] é uma ferramenta indispensável, permitindo ao Farmacêutico, verificar a rotatividade dos produtos, tornando mais simples a tomada de decisões.

Para que não ocorra rutura de *stocks*, são determinadas quantidades mínimas e máximas fixas para um determinado produto ou medicamento a ser encomendado, e sempre que o *stock* mínimo seja atingido, automaticamente é gerada uma proposta de encomenda. Esta é outra funcionalidade proporcionada pelo SIFARMA 2000[®]. No entanto, cabe sempre ao Farmacêutico avaliar a proposta de encomenda, que pode ser alterada de modo a ir ao encontro das necessidades da farmácia, procedendo depois à sua aprovação.

Outra funcionalidade do Sifarma2000[®] que se torna muito útil aquando da receção de encomendas, é a notificação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.(INFARMED) de produtos de saúde e medicamentos que são encomendados, mas que não são rececionados por estarem esgotados.

3.2 - Fornecedores

A aquisição de produtos tanto pode ser feita diretamente aos laboratórios, como a distribuidores grossistas. No caso da FAS, grande parte das encomendas são feitas a dois distribuidores grossistas, a *OCP* e a *Aliance Healthcare*. O primeiro faz uma entrega diária na farmácia, a meio da tarde. Já a *Aliance Healthcare*, efetua entregas, sempre que lhe são feitas encomendas, duas vezes por dia, de manhã e ao final da tarde.

No processo de escolha do fornecedor devem ser analisadas as condições financeiras oferecidas, a rapidez de entrega, bem como a facilidade de devolução e disponibilidade dos produtos.

3.3 - Realização, conferência e receção de encomendas

Aos grossistas, as encomendas podem ser feitas por três vias: telefone, instantâneas/*gadget* e diárias informatizadas. Tanto as encomendas pelo telefone como instantâneas/*gadget* apresentam como grande vantagem poderem ser feitas no momento do atendimento, o que permite ao Farmacêutico informar de imediato o utente sobre disponibilidade/indisponibilidade do produto, preço. E, no caso, dos produtos de venda livre, ter acesso ao preço de venda à farmácia, permitindo-lhe conhecer o preço de venda ao público (PVP). Já as encomendas diárias informatizadas, por norma, correspondem aos produtos que atingem o *stock* mínimo fixo, resultando numa proposta de encomenda que é realizada a um fornecedor específico, predefinido na ficha de produto no Sifarma2000[®].

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

No caso da encomenda não se encontrar no sistema, é criada uma encomenda manualmente, onde se escolhe o fornecedor, inserindo o código de produtos e o número de unidades. Envia-se posteriormente por “papel” a fim de se integrar no sistema, e por último procede-se à receção da mesma.

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

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

A receção da encomenda será prioritária para os produtos de conservação a baixas temperaturas, de modo a garantir a sua estabilidade e qualidade, sendo que neste

caso as “banheiras” são distintas de todas as outras. Assim, antes da receção no sistema informático destes produtos, é escrito previamente na fatura pelo colaborador que receciona a encomenda, o número de embalagens recebidas e o prazo de validade para que estes possam ser rapidamente armazenados.

Só existe necessidade de marcação de preços para os produtos que não possuem PVP na embalagem. Destaco a título de exemplo os MNSRM, produtos de puericultura, PCHC, ou seja, produtos de venda livre.

Nestes casos, na ficha de produto do sistema coloca-se o preço, a taxa de IVA a aplicar e a margem de comercialização pretendida. Esta margem varia de acordo com a categoria do produto e sempre de forma a tornar o produto com o preço mais competitivo no mercado. No menu, escolhemos a opção impressão de códigos barras. Finalmente, procede-se à etiquetagem do produto.

Uma tarefa importante e que deve ser tida em conta, é proceder, caso seja necessário, à remarcação de produto igual que exista em *stock* de forma a garantir a constância dos preços.

Um caso específico, é o dos medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos. Neste caso a fatura é acompanhada por uma guia de requisição para cada um destes medicamentos com um número correspondente, corretamente assinada e autenticada (anexo II). O fornecedor e o requisitante devem conservar a requisição por um período de três anos.^[7]

3.4 - Armazenamento

Na Farmácia Almeida Sousa procede-se à arrumação dos produtos:

- por forma farmacêutica e ordem alfabética, em gavetas;
- em espaço próprio os Produtos Protocolo Diabetes;
- num sítio fechado (cofre) os psicotrópicos e estupefacientes;
- os produtos de frio, que devem ser armazenados e mantidos a temperatura entre 2-8°C no frigorífico;
- os PCHC no espaço público, separados por marcas.

Todos os produtos são armazenados assegurando que os que possuam validade menor saiam primeiro (FEFO - *"first to expire - first out"*). Este simples ato evita que produtos com validade curta fiquem retidos na Farmácia.

Os medicamentos devem ser conservados num lugar fresco (entre os 15 - 25°C) e num ambiente com uma humidade de 40 a 60%, de forma a manter a estabilidade do produto. Estas condições verificam-se na Farmácia Almeida Sousa, monitorizadas pelo termohigrómetro que é calibrado anualmente por uma empresa certificada.

Para finalizar, o armazenamento deve permitir um fácil e rápido acesso, e no caso de alguns produtos, facultar uma boa visibilidade dos mesmos.

3.5 - Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade de qualquer produto é um procedimento habitual e indispensável no interior de uma farmácia evitando a dispensa de qualquer produto que se encontre fora de validade, que não cumpre os devidos requisitos de qualidade, segurança e eficácia, minimizando igualmente o prejuízo financeiro proveniente da não venda.

Desta forma, na FAS a cada mês são emitidas listas de produtos, geradas informaticamente, cujo PV expira nos próximos três meses (MSRM e MNSRM) em cinco meses (Dispositivos Médicos) ou em seis meses (Medicamentos de Uso Veterinário). A verificação destes produtos é feita manualmente pelo colaborador encarregado do controlo dos PV. Caso o PV não esteja correto é corrigido na ficha do produto, caso existam produtos que estejam a expirar, eles são retirados das gavetas e armazenados em local próprio, para serem retirados do *stock* ou devolvidos ao fornecedor de origem.

3.6 - Devoluções

Existem inúmeras razões para as quais é fundamental recorrer à devolução de medicamentos ou outros produtos. Nomeadamente, o prazo de validade expirado, engano no pedido, erro na quantidade solicitada, embalagem danificada, preço diferente do proposto, entre outros. Em todas as situações é necessário contactar o fornecedor, para que se proceda o mais rapidamente possível à sua devolução. O processo de devolução é realizado através da criação de uma nota de devolução em triplicado, na qual é necessário especificar o fornecedor, número de fatura, produto a devolver e o respetivo motivo. Esta nota de devolução deve ser remetida em duplicado, devidamente assinada, carimbada e datada juntamente com o produto para o fornecedor. Por fim, a última é guardada na farmácia (anexo III).

Quando a devolução é aceite pelo fornecedor, este pode remeter à farmácia uma nota de crédito ou enviar um produto igual ao que foi devolvido com um prazo de validade mais alargado. Quando a devolução não é aceite, o valor do produto integra as “quebras” da contabilidade anual da farmácia.

É fundamental referir que existem situações em que o INFARMED anuncia que determinados medicamentos ou outros produtos existentes no mercado constituem um risco de saúde para os utentes e que necessitam de ser devolvidos. Estes comunicados são feitos às farmácias através de circulares e também determinam a sua devolução aos fornecedores (ordens de recolha).

3.7 - Matérias-primas e reagentes

Tal como referido anteriormente, as matérias-primas e reagentes chegam à farmácia acompanhados de um boletim de análise. Os boletins de análise devem descrever todas as especificações do produto referidas pela Farmacopeia Portuguesa (FP) ou outra considerada idónea, sendo arquivados no laboratório. As matérias-primas e reagentes são também armazenados no laboratório.

3.8 - Experiência pessoal

Entre as primeiras tarefas realizadas no estágio encontra-se a conferência, receção e armazenagem de encomendas, o que me permitiu familiarizar com o local de armazenagem, espaços da farmácia e produtos, indispensável para um atendimento eficaz.

Ao realizar estas tarefas compreendi que é necessário criar encomendas, caso esta não esteja criada por via informática, antes de ser dada entrada dos produtos. Este procedimento pode ser feito na ferramenta “Gestão de encomendas”, sendo necessário indicar o fornecedor de origem, bem como os produtos e as suas quantidades. No seguimento deste processo, foi-me dada a oportunidade de criar fichas de produto para novos produtos que entravam na farmácia, preenchendo o local de armazenamento, fornecedor principal, a emissão de etiqueta na entrada para produtos de venda livre e a introdução de códigos de barras como código alternativo ao Código Nacional do Produto.

Durante esta fase tive também oportunidade de fazer o controlo de PV.

Noutra vertente, no início do estágio foi possível ler alguns folhetos informativos, de modo a conhecer melhor as posologias, indicações terapêuticas e contraindicações, de modo a estar mais segura e apta no atendimento ao público.

4. – Dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos

A cedência de medicamentos é uma tarefa de grande responsabilidade. O Farmacêutico tem de pôr em prática os conhecimentos sobre os medicamentos. Esta tarefa implica a avaliação da medicação dispensada, tendo sempre em conta a identificação de problemas e a resolução dos mesmos, de modo a garantir a segurança e saúde do utente. ^[1]

Este é também o momento que permite ao Farmacêutico criar empatia com o utente e garantir a sua confiança, fidelizando-o.

4.1 - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são medicamentos que mediante a sua composição por princípio ativo ou dosagem “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; e que se destinem a ser administrados por via parentérica”. [6]

4.2 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), também designados OTC (*over-the-counter*), são aqueles que não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação.

Estes medicamentos devem conter indicações terapêuticas, como a lista de situações em que é aconselhado o seu uso, de forma a permitir ao utente recorrer à automedicação. [6]

Os MNSRM podem ser dispensados por indicação médica ou por aconselhamento farmacêutico. O DL n.º 134/2005, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo DL n.º 238/2007, de 19 de junho, veio estabelecer o regime da venda deste tipo de produtos fora das farmácias. Sendo importante realçar, que no caso dos MNSRM comparticipados, a comparticipação não será feita se o medicamento for dispensado nos Locais de Venda de MNSRM. [7]

4.3 - Produtos cosméticos e de higiene corporal

O DL n.º 113/2010, de 21 de outubro define PCHC “como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente limpá-los,

perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.^[8]

Estes produtos fazem parte do dia-a-dia do utente, e a farmácia é um lugar de destaque para a sua aquisição, uma vez que é feito o aconselhamento dirigido às necessidades de cada utente.

4.4 - Produtos e medicamentos de uso veterinário

O DL n.º 314/2009, de 28 de outubro, define Medicamento veterinário como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.^[9]

No caso da FAS, dada a sua localização - zonas rurais e junto a uma clínica veterinária, são dispensados bastantes medicamentos de uso veterinário, mediante a apresentação de receita médica veterinária. Entre os produtos mais solicitados encontram-se os desparasitantes externos, como FRONTLINE[®] (Sanofi) ou ADVANTIX[®] (Bayer), e internos, como o TENIL VET[®] (AtralCipan) ou o STRONGID[®] (Pfizer), bem como os anticoncepcionais, como PILUSOFT[®] (Laboratoires Moureau).

4.5 - Medicamentos Homeopáticos

O DL n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, salienta que os produtos homeopáticos são obtidos a partir de substâncias denominadas de stocks ou matérias-primas homeopáticas, e que podem conter vários princípios ativos. No que respeita à segurança, estes medicamentos são seguros, não apresentando contra-indicações, podendo ser utilizados como alternativa em situações de gravidez e amamentação.^[6]

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

4.6 - Produtos Fitofarmacêuticos

Estes produtos são definidos como “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”.^[10]

Este tipo de produtos continua a ter grande procura, uma vez que a população os considera mais naturais, e conseqüentemente, mais seguros. No entanto, cabe ao Farmacêutico informar o utente que, mesmo sendo naturais, este tipo de produtos possui efeitos adversos, estando atento às possíveis interações medicamentosas.

Na FAS, os produtos mais procurados são para o tratamento de insónias, de problemas gastrointestinais, como obstipação, ou para emagrecimento.

4.7 - Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial

Segundo o DL nº 74/2010, de 21 de junho, “consideram-se géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial os géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo.” A alimentação especial corresponde às necessidades nutricionais especiais das seguintes categorias: Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados; que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos; e latentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.

[11]

Na FAS, os produtos com maior saída são os da gama Fortimel® e Resource®.

4.8 - Medicamentos e produtos manipulados

Considera-se medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral (medicamento preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o

medicamento se destina) ou preparado oficial (medicamento preparado segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou formulário) produzido em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.^[12]

Este tipo de medicamentos é regulado pelo DL n.º 95/2004, e na sua produção devem ser seguidas as boas práticas descritas na Portaria n.º 594/2004.^[15] Portanto, antes de iniciar a preparação, o farmacêutico deve garantir que as matérias-primas usadas satisfazem os requisitos das respetivas monografias da Farmacopeia Portuguesa ou de outras Farmacopeias da Comunidade Europeia, analisando o boletim analítico que acompanha cada substância. Durante a produção deve elaborar a ficha técnica de preparação com a devida identificação do nome do medicamento e a quantidade preparada, as matérias-primas utilizadas (quantidades e número de lote), a técnica de preparação, PV, a análise organolética e o PVP. Por fim, o medicamento manipulado deve ser corretamente rotulado com indicação do nome do doente, forma farmacêutica, número de lote, PV, condições de conservação, via de administração, posologia, identificação da farmácia e do diretor técnico e recomendações especiais para a utilização como: (“uso externo”, “manter fora do alcance das crianças”, “agitar antes de usar”, entre outras).^[13]

A portaria n.º 769/2004, de 1 de julho estabelece que o cálculo de venda ao público dos medicamentos manipulados deve ter em conta os honorários de preparação, valor das matérias-primas e dos materiais de embalagem. Assim o PVP dos medicamentos manipulados é resultado da aplicação da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido do valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado à taxa em vigor (6%). Em relação ao cálculo dos valores dos honorários está dependente de um fator, atualizado anualmente, que varia consoante a forma farmacêutica e da quantidade preparada.^[14]

É preciso ter em conta que há um regime de comparticipação no âmbito do SNS para alguns medicamentos manipulados de 30% do seu preço, estabelecido pelo Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro.^[15]

Durante o estágio não tive a oportunidade de preparar medicamentos manipulados. Estas preparações são esporádicas, quando são necessários manipulados mais complexos é feita uma encomenda à Farmácia Lordelo.

4.9 - Dispositivos médicos

Segundo o DL n.º 185/2012, de 09 de agosto, dispositivo médico é definido como “ qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou outro artigo, utilizado isolada ou conjuntamente, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, 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, e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou palição de uma doença, de uma lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção”.^[16]

A FAS dispõe de vários DM, como testes de gravidez, luvas, seringas, tiras de medição de parâmetros bioquímicos, material de sutura e penso, preservativos, pulsos, joelheiras e pés elásticos, meias de descanso e de compressão, entre outros.

5. – Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

5.1 - Modelos de Receita Médica

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

5.1.1- Receitas Manuais

Este tipo de prescrição é cada vez menos utilizado, sendo apenas permitida a sua prescrição em situações excepcionais (anexo IV). 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. ^[17]

Estas receitas têm algumas especificidades tais como: não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis. Estas situações são motivo para que as receitas não sejam aceites nas farmácias, não sendo objeto de comparticipação; 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:

- 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 aposta a vinheta de cor verde, identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, "Consultório - Particular", "Domicílio", etc.);
- Vinheta identificativa do prescritor;
- Especialidade médica, se aplicável, contacto telefónico e, quando existe, endereço de correio eletrónico;
- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário;
- Entidade financeira responsável tendo em conta as especificidades do utente;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- Identificação do medicamento;
- Justificação técnica, se aplicável;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data da prescrição;
- Assinatura do prescritor.

Quanto ao número de embalagens e validade da prescrição:

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

- 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. ^[17]

5.1.2 - Receita Eletrónica Materializada

Prescrição eletrónica 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.” ^[17] (Anexo V).

Quanto ao número de embalagens e validade da prescrição:

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

- Esta prescrição pode ser renovável com uma validade até 6 meses. Para tal, contém até 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Nestas receitas apenas podem ser prescritos medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração.
- O prescriptor pode, quando assim o entender, validar 1 ou 2 das 3 vias tendo em consideração a duração do tratamento e a dimensão da embalagem.
- Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.

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

A prescrição deve ser feita por Denominação Comum Internacional, excetuando em situações definidas, necessariamente justificadas. A prescrição por marca comercial ou por nome do titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) é permitida e deve ser respeitada pelo farmacêutico no ato da dispensa quando na receita consta a menção:

- “Exceção a) do n.º 3 do art.º 6º” - Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- “Exceção b) do n.º 3 do art.º 6º” - Reação adversa prévia;
- “Exceção c) do n.º 3 do art.º 6º” - Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

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

Muitas vezes o utente não se faz acompanhar da receita, neste caso, efetua-se uma venda que fica suspensa para posterior regularização, aquando da entrega da receita. Isto acontece porque o acesso dos utentes aos centros de saúde e hospitais por vezes não é muito facilitado. ^[17]

5.1.3 - Receita Eletrónica Desmaterializada

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.” ^[17] (Anexo VI)

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

É também permitido ao utente, através deste modelo eletrónico, decidir se pretende levar toda a medicação ou apenas parte dela, sendo possível posteriormente levantar a restante noutra estabelecimento e/ou noutra dia. ^[18]

Quanto ao número de embalagens e validade da prescrição:

- Cada linha de prescrição contém apenas 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.

5.2 - Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes constituem um grupo de medicamentos com os quais é necessário ter cuidados especiais, pois quando administrados incorretamente podem conduzir a situações perigosas. 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.

No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo. A linha da prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LE – linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo.

É necessário um registo de dados especial para este tipo de medicamentos. O farmacêutico deve fazer uma identificação do doente e/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 prescrições desmaterializadas, apenas é permitida a dispensa online deste tipo de medicamentos.

Os talões dos psicotrópicos devem ser guardados 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. ^[17]

5.3 - Dispensa de produtos destinados à autovigilância da Diabetes mellitus

Os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* comparticipados constam da listagem fornecida pelo Infarmed e seguem as mesmas regras dos medicamentos no que diz respeito ao número de embalagens e validade da prescrição. ^[17]

5.4 - Dispensa de Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados comparticipados são os constantes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro.

- No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos.
- A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo MM – receita de medicamentos manipulados.
- A linha da prescrição desmaterializada deve identificar que é do tipo LMM - Linha de prescrição de medicamentos manipulados.

5.5 - Subsistemas de saúde e Regimes de participação

O DL n.º 103/2013, de 1 de outubro conduz à alteração do DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio e deixa bem clara a existência de participação nos medicamentos

dispensados na Farmácia Comunitária ^[19,20]. A comparticipação corresponde à fração do preço de um MSRM que é financiada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou outras entidades, através de acordos estabelecidos.

Para o utente, o preço de um MSRM vai depender do regime de comparticipação em que se insere, Regime Geral ou Regime Especial, e do escalão em que se inclui o medicamento, e a comparticipação só é possível com a apresentação de receita médica. A comparticipação do Estado é fixada de acordo com alguns escalões baseados na classificação farmacoterapêutica, apresentando o escalão A, uma comparticipação de 90%, o escalão B, 69%, o escalão C, 37% e o escalão D, 15%. ^[20-23]

Em função do beneficiário o regime de comparticipação especial engloba dois tipos de situações: pensionistas cujo rendimento “não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida” ^[22,23]. Nestas situações a receita faz-se representar por um “R” junto aos dados do utente ou uma vinheta verde, no caso das receitas manuais, e a comparticipação integrada no escalão A aumenta 5% e nos restantes escalões 15%. ^[24] Algumas patologias especiais, como dor oncológica, dor crónica, doença de Alzheimer, Lúpus e Psoríase, apresentam comparticipações especiais, que variam de acordo com a patologia, mas os medicamentos considerados imprescindíveis para a vida dos doentes são comparticipados a 100%. No entanto, é indispensável para que a comparticipação seja feita que na receita seja feita menção ao respetivo diploma legal que consagra o respetivo regime. ^[20-23]

Outra situação especial de comparticipação é o “Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes”, em que o estado comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e em 100% do PVP das agulhas seringas e lancetas, de todos os utentes diabéticos do SNS e outros subsistemas de saúde. ^[23,24]

O caso dos trabalhadores migrantes é outra situação especial, em que a Receita Médica (RM) deverá conter a palavra “MIGRANTE”, para além do nome do trabalhador e entidade responsável. ^[20]

Na situação de prestação de cuidados no âmbito de doença profissional da qual o utente é portador, a RM deverá identificar como entidade financeira responsável o Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais e no número de beneficiário, o número atribuído pelo Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais. ^[17]

Existem ainda casos em que o utente beneficia de uma complementaridade, ou seja, uma dupla comparticipação repartida entre o Estado e outro organismo, pagando o utente um valor menor pelos medicamentos, como é o caso de seguros de saúde, Serviços de Assistência Médica Social (SAMS), trabalhadores dos correios, Portugal Telecom ou EDP (Energias de Portugal). Nestes casos é necessário tirar uma cópia da RM e do cartão do serviço de saúde (no verso da cópia da RM). A RM original é destinada à comparticipação pelo SNS, enquanto a cópia da RM se destina à comparticipação referente à entidade respetiva de complementaridade.

Este regime era ainda partilhado por outras entidades que a partir de 1 de abril de 2013 sofreram alteração e passaram a usufruir apenas da comparticipação habitual do SNS, tal como o determinado pelos Despacho n.º 4005/2013, de 18 de março e Despacho n.º 4631/2013, de 22 de março, a saber: Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), Sistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD PSP) e o Sistema de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD GNR).^[25,27]

Segundo a portaria n.º 262/2016 de 7 de outubro, por cada embalagem de medicamentos dispensada com preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo ao grupo homogéneo, a farmácia é remunerada em 0,35€.

Durante o estágio na FAS contactei com vários organismos de comparticipação, sendo os Serviços de Assistência Médica Social um dos mais comuns. Uma das maiores dificuldades que senti foi em alguns casos identificar o organismo e o respetivo código no sistema informático.

6. – Receituário/Faturação

Depois da dispensa de um MSRM, é impresso no verso da receita um documento de faturação, que contém a identificação da farmácia, 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, data da dispensa, número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras,

número da receita e lote. Para além disto, o verso da receita deve ainda conter a assinatura do profissional que a aviou, data e carimbo da farmácia.

Ao longo do dia as receitas são agrupadas, por organismo, lote e número (cada lote tem 30 receitas, com exceção do último lote do mês) para serem conferidas. Na FAS a verificação é sempre feita por 2 farmacêuticos para minimizar a probabilidade de erro. Caso se detete algum erro deve proceder-se à correção através da alteração da receita no lote ou mesmo o abate da mesma. Sempre que o erro possa afetar diretamente o utente, este é contactado de imediato. Reunidas e revistas as 30 receitas do lote, é emitido o Verbete de Identificação do mesmo que contém a identificação da farmácia (nome e código da Associação Nacional de Farmácias - ANF), mês e ano, entidade e plano de comparticipação, tipo, número de lote, de receitas e de etiquetas, PVP, importância paga pelo utente e valor da comparticipação total.^[17]

No final do mês, a faturação é fechada e procede-se ao envio, até ao dia 10 do mês em causa, para o Centro de Conferência de Faturas do SNS (CCF), de todas as receitas do SNS, conjuntamente com o verbete, relação resumo de lote, fatura mensal em triplicado, incluindo o original. As receitas dos restantes organismos são enviadas para a ANF.^[28,29]

Existe a possibilidade de as receitas serem recusadas pelos organismos responsáveis pela comparticipação e nesse caso as receitas são devolvidas à farmácia acompanhadas pela justificação, sendo a comparticipação retirada. A farmácia analisa os erros e, se possível, corrige-os. No mês seguinte, procede-se ao seu envio para a CCF, de modo a recuperar o montante das comparticipações.

No caso da prescrição eletrónica desmaterializada ou receita sem papel, 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, e no final do mês enviam-se para a entidade responsável.

7. – Automedicação

MNSRM são medicamentos que, por poderem ser usados com segurança e sem supervisão médica, a sua dispensa é efetuada na presença ou na ausência de receita médica. Contudo, isto não significa que estes medicamentos não apresentem efeitos adversos, pelo que a intervenção do Farmacêutico é de extrema importância.

A automedicação é a utilização MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. A utilização de MNSRM é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, a automedicação e o aconselhamento só devem ser utilizados em situações clínicas ligeiras, autolimitadas e que requerem terapêutica de curta duração.

Aqui os farmacêuticos devem exercer o seu papel contribuindo para uma automedicação responsável bem como realizarem um correto aconselhamento.

A lista de situações passíveis de automedicação e de aconselhamento é vasta e estão listadas no Despacho nº 17690/2007, de 27 de julho.^[30]

É também necessário informar o utente que se não verificar melhorias significativas ou não atingir a cura, este deve regressar ou contactar o seu médico.

8. – Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia

A Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro^[32], consagra a possibilidade de as Farmácias Comunitárias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, pelo que, desde então, se transformaram em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes.

Como forma de intervenção do farmacêutico na saúde da comunidade, a FAS determina certos parâmetros bioquímicos e fisiológicos de acompanhamento, importantes para a saúde pública e individual. Os resultados obtidos devem ser interpretados com

prudência, sendo da responsabilidade do farmacêutico indicar quando é necessário recorrer ao médico. O farmacêutico deve também estabelecer um diálogo com estes utentes, reforçando a importância das medidas não farmacológicas. A seguir, descrevem-se todos os serviços prestados nesta Farmácia.

8.1- Determinação da Altura e do Peso Corporal

Na Farmácia Almeida Sousa os utentes podem controlar facilmente o seu peso, através de uma balança eletrónica colocada na área de atendimento. Esta balança também apresenta um estadiómetro, ao mesmo tempo que está a determinar o seu peso corporal, efetuando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O Índice de Massa Corporal (IMC) pode ser calculado recorrendo à fórmula:

- $IMC = \text{Peso (KG)} / \text{Altura (m)}^2$

Com base nos valores de IMC, a pessoa é incluída em determinado grupo (Tabela 1)

Valor do IMC	Categoria de Peso
Inferior a 18,5 Kg/m ²	Baixo Peso ou Desnutrição
Entre 18,5 e 24,9 Kg/m ²	Normal
Entre 25,0 a 29,9 Kg/m ²	Pré-Obesidade
Entre 30,0 a 34,9 Kg/m ²	Obesidade Classe I
Entre 35,0 a 39,9 Kg/m ²	Obesidade Classe II
Superior a 40,0 kg/m ²	Obesidade Mórbida

Tabela 1 - Categorias de peso dos adultos de acordo com o IMC^[32]

Pessoas com elevado peso ($IMC \geq 25$) devem ser aconselhadas a reduzi-lo, uma vez que é um fator propício ao aparecimento de diversas patologias, como problemas cardiovasculares e diabetes. O contrário também se verifica: pessoas com uma acentuada e/ou rápida diminuição do seu peso podem possuir alguma patologia (por exemplo, um dos sintomas de cancro no cólon conduz a uma perda progressiva de peso), devendo ser referidas para uma consulta médica.

8.2 - Medição da Pressão Arterial

A pressão arterial é definida como a pressão gerada pelo ventrículo esquerdo aquando da ejeção de sangue para a artéria aorta. Os valores considerados normais situam-se à volta de 120 mmHg durante a sístole e 80 mmHg durante a diástole. A partir de 140 mmHg durante a sístole e/ou 90 mmHg durante a diástole, considera-se que o indivíduo possui hipertensão arterial (HTA).^[33]

A Farmácia surge como um lugar privilegiado para o controlo da pressão arterial e como um contributo para a eficácia da terapêutica. Cabe ao Farmacêutico, além de medir a pressão arterial, explicar o tratamento anti-hipertensivo, dar conselhos sobre a terapêutica não farmacológica, assim como proceder a um despiste dos efeitos secundários destes medicamentos e encaminhar o utente para o médico (no caso de hipertensão crítica e efeitos adversos graves).

Na Farmácia Almeida Sousa, existe a possibilidade de medir a pressão arterial mediante o pedido do utente. Esta medição é realizada utilizando um dispositivo eletrónico de medição no braço (esfigmomanómetro automático e manual), segundo o método oscilométrico. Assim, uma vez ligado o dispositivo automático, basta premir um botão para insuflar a braçadeira e aguardar pela leitura dos valores no mostrador digital. Este aparelho indica também o valor da pulsação.

Durante o estágio efetuei várias medições da pressão arterial. Tive sempre o cuidado de falar com as pessoas explicando sempre o que era a hipertensão, o que era ser

hipertenso (de acordo com os respetivos valores de referência da Tabela 2) e quais as medidas não farmacológicas a praticar.

Tabela 2 – Valores de referência para a Pressão Arterial. ^[33]

Categoria	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal alto	130 – 139	85 – 89
Estágio 1 de hipertensão	140 - 159	90 - 99
Estágio 2 de hipertensão	≥160	≥100

8.3 - Medição da Glicémia Capilar

A diabetes *mellitus* é uma doença crónica caracterizada pelo aparecimento de níveis elevados de glicémia como resultado da carência ou da insuficiente ação da insulina. Um tratamento correto e seguro, com um controlo apertado dos níveis de glicémia, melhora a qualidade de vida dos diabéticos e retarda o aparecimento de complicações graves relacionadas com a doença.

Os valores de referência para a glicémia, indicados pela Direcção-Geral de Saúde, são em jejum <110 mg/dL e pós-prandial <140mg/dL, representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Valores de referência para a Glicémia capilar. ^[34]

Índice Bioquímico	Valor de referência (mg/dL)
Glicémia Pré-prandial (jejum)	< 110 mg/dL
Glicémia Pós-prandial (até 2-3 horas após refeição)	< 140 mg/dL

8.4 - Determinação dos níveis de Colesterol total, Colesterol HDL, Triglicerídeos e Ácido Úrico

As dislipidémias mais frequentes são as hipercolesterolémias e as hipertrigliceridémias. Em indivíduos com história de doença cardíaca, diabetes, obesidade ou história familiar de doença cardíaca, a vigilância destes parâmetros deverá ser feita em intervalos mais curtos.

Para a determinação do colesterol total, colesterol HDL e triglicerídeos na FAS utiliza-se o aparelho Reflotron® Plus. O Reflotron® Plus é um aparelho, de diagnóstico *in vitro*, criado para determinação quantitativa de parâmetros de química clínica, utilizando as tiras reativas Reflotron® e amostras não diluídas. Funciona sob o princípio da fotometria de refletância e garante resultados rápidos, fiáveis e simples. Este aparelho também determina o risco cardiovascular através do colesterol total, colesterol HDL, triglicerídeos e idade.

As determinações de colesterol total podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, uma vez que a ingestão de alimentos pouco influencia os valores. Dado que, os valores de triglicerídeos no plasma variam ao longo do dia, afetados pela ingestão de alimentos, a determinação deste parâmetro deve ser efetuada após um jejum de 12 horas. Os valores de referência para o colesterol total e triglicerídeos encontram-se presentes na Tabela 4 e 5, respetivamente.

Tabela 4 – Valores de referência para o Colesterol. [35]

Tipo de colesterol	Nível de colesterol (mg/dL)
Colesterol Total	< 190
Colesterol LDL	< 115
Colesterol HDL	> 40 (homem), > 45 (mulher)

Tabela 5 – Valores de referência para os Triglicerídeos. [35]

Classificação dos Triglicéridos	Valores de Referência (mg/dL)
Normal	< 150
Normal-elevado	150 - 199
Elevado	200 - 499
Muito-elevado	≥ 500

O Ácido Úrico, forma de acumulação de monourato de sódio, pode originar o aparecimento de Gota quando a sua síntese se encontra aumentada ou a sua eliminação diminuída, sendo vários os fatores que influenciam a sua remoção ou formação. [36]

Deste modo, a sua medição assume particular importância na deteção precoce de Gota, particularmente relevante em doentes com Insuficiência Renal cuja excreção de ácido úrico se encontra diminuída, e na monitorização da terapêutica farmacológica (quando aplicável). Uma vez mais, atribui-se ao Farmacêutico a elucidação e motivação quanto a medidas não farmacológicas (se aplicável), como sejam, a prática de exercício físico e controlo do peso, aos quais se devem aliar cuidados alimentares. Os valores de referência do Ácido Úrico variam em função do género e são de acordo com o apresentado na seguinte tabela (tabela 6):

Tabela 6 -Valores de Referência do Ácido Úrico. [37]

	Concentração de Ácido Úrico (mg/dL)
Homens	7,0
Mulheres	6,0

8.5 - Consultas de Nutrição

A FAS tem ao dispor dos utentes consultas de nutrição, realizadas por uma profissional devidamente habilitado na área da Nutrição. As consultas são realizadas com total privacidade, e destinam-se a várias pessoas, desde crianças a idosos, com elevado ou baixo peso e ainda para pessoas portadoras de doenças como diabetes, hipercolesterolemia, etc.

Em todas as consultas são realizadas determinações de antropometria. Na primeira consulta avalia-se a situação em causa, define-se o plano alimentar e os objetivos a alcançar. Nas consultas seguintes ajusta-se o plano inicial e é prestado acompanhamento da dieta adequado à situação. Quando necessário, ou quando solicitado, é realizado o aconselhamento de suplementos adequados à situação em concreto.

8.6 - Administração de Vacinas

Se o doente solicitar, podem ser-lhe administradas vacinas fora do âmbito do Plano Nacional de Vacinação. A administração de vacinas é um serviço farmacêutico de promoção de saúde e apenas pode ser efetuada por pessoal especializado e competente para tal operação.

8.7 - Reabilitação Auditiva

Na FAS, uma vez por mês realizam-se consultas para pessoas com dificuldades auditivas, sendo este serviço prestado por um Audiologista. Estas consultas são uma mais valia, pois a seleção de sistemas auditivos adequados permitirá ultrapassar as dificuldades sentidas ao nível da comunicação oral de muitos idosos.

9. – Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento

9.1 - Princípios Éticos

Segundo 10º artigo do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, “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”.^[38]

Em suma, toda a atividade do farmacêutico tem como objetivo principal a preservação da saúde do utente.

9.2 - Comunicação com o utente

O farmacêutico deve ter um papel preponderante no esclarecimento, educação e aconselhamento à população, já que é o profissional de saúde mais próximo e acessível. É, muitas vezes o último a contactar com o utente antes de este iniciar a terapêutica, cabendo-lhe zelar por uma utilização correta, racional e segura do medicamento.

Durante o estágio, pude constatar que a comunicação é essencial na farmácia comunitária. A maioria da população que recorre à Farmácia é idosa e polimedicada. Assim, é extremamente importante uma comunicação explícita e confiante, usando uma linguagem flexível e comum, adaptando-se ao tipo de utente presente, tendo em conta a sua idade e também o seu nível socioeconómico. O desenvolvimento de uma relação de empatia entre o farmacêutico e o doente é importante para o estabelecimento de regras e um clima de confiança entre ambos, sendo relevante para a aceitação das sugestões dadas relativamente ao tratamento.

9.3 - Farmacovigilância

A farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos.^[1]

A farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.^[39]

O farmacêutico tem o dever de comunicar com brevidade, as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas por medicamentos, promovendo a notificação das mesmas aos Sistema Nacional de Farmacovigilância.^[1]

Durante o estágio não tive oportunidade de assistir a nenhuma notificação de RAM, no entanto, tal é feito em impressos destinados a esse fim, ou *online*, que devem estar devidamente preenchidos. As notificações devem ser enviadas ao Centro Nacional de Farmacovigilância o mais rapidamente possível em relação à data da ocorrência. [39]

9.4 - Valormed

A VALORMED é uma sociedade cuja responsabilidade passa pela gestão de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. [40]

A FAS dispõe deste sistema de recolha de medicamentos e participa também na recolha de radiografias. Os utentes são incentivados a devolver à Farmácia os medicamentos que já não utilizam e os que passaram o prazo de validade. O material é então colocado num contentor vazio e quando cheio é selado, pesado e colocado o código para posterior recolha por parte do grossista responsável, sendo no final enviado para a VALORMED.

Para o período de 2016-2020, foram distribuídas caixas de distribuição ao utente, as ECOMED. Uma vez cheias devem ser levadas para a farmácia e despejados o seu conteúdo no contentor VALORMED existente, sublinhando que, sendo reutilizáveis, devem retornar aos domicílios para serem novamente cheias, e assim sucessivamente.

Conclusão

Estes 5 meses na FAS foram, sem dúvida, uma etapa fundamental na minha formação, preparando-me de forma mais prática para o mundo do trabalho, e enriquecendo-me como futura Farmacêutica.

Durante o estágio pude pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos do curso, solidificando-os e avolumando-os, acrescentando valores pessoais, como autonomia, responsabilidade e muito mais segurança para o contacto com o utente.

Mais concretamente, o estágio começou com o primeiro mês de ambientação, em que estava responsável pela receção e armazenamento dos medicamentos. Na segunda semana na farmácia comecei com as medições de pressão arterial e de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol e triglicéridos). De salguardar que, após esta fase, estas determinações eram quase sempre realizadas por mim, o que me permitiu familiarizar com o utente e prestar alguns conselhos úteis. Nestas primeiras semanas, tive ainda oportunidade de acompanhar os colegas durante o atendimento, de forma a me ir familiarizando com o sistema informático e com o procedimento a seguir.

No segundo mês, iniciei a experiência de atendimento ao público, de forma autónoma e comecei a corrigir receituário.

Sem dúvida a farmácia comunitária é uma das saídas profissionais que mais me atrai pela vertente humana que acarreta, sendo esta a maior aprendizagem, o contacto com o utente, o saber ouvir, o estar disponível.

O estágio vale também pela ótima experiência de trabalho e relação criada com toda a equipa. Volto a salientar o meu sincero agradecimento a todos os profissionais da FAS pelo grande contributo, amabilidade e disponibilidade demonstradas comigo.

Referências Bibliográficas

1. Santos JH. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária 3ª ed: Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos; junho de 2009
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.
3. Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro.
4. Deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho.
5. Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro.
6. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro.
7. Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho.
8. Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro.
9. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, 1.ª série, N.º 209 (2009).
10. INFARMED: Medicamentos à Base de Plantas. Acessível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos_a_base_de_plantas [acedido em 6 de agosto de 2017].
11. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho.
12. INFARMED: Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/e97d7cfe-6ff5-4cba-929a-64c95364a7e1> [acedido em 6 de agosto de 2017].
13. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.
14. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho.
15. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro.
16. Decreto-Lei n.º 185/2012, de 9 de agosto.
17. INFARMED: Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%BA

- [A3o_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872](#) [acedido em 8 de agosto de 2017].
18. Ministério da Saúde. Particularidades da Receita sem papel. Acessível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> [acedido em 8 de agosto de 2017].
 19. Decreto-Lei n. °103/2013, de 26 de julho.
 20. Decreto-Lei n. °48-A/2010, de 13 de maio.
 21. Decreto-Lei n. °160-A/2010, de 1 de outubro.
 22. Portal da Saúde: Medicamentos. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos/> [acedido em 9 de agosto de 2017].
 23. INFARMED: Medicamentos comparticipados. Acessível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/avaliacao_economico_e_comparticipacao/medicamentos_comparticipados_spr [acedido em 9 de agosto de 2017].
 24. INFARMED: Programa Nacional de Controlo Diabetes *Mellitus*. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/programa-controlo-diabetes-mellitus> [acedido em 9 de agosto de 2017].
 25. Administração Central do Sistema de Saúde: Circular normativa n. °13/2013/DPS. Acessível em: http://www.acss.min-saude.pt//circulares/Circular_Normativa/2013/Circular_Normativa_13_2013.pdf [acedido em 9 de agosto de 2017].
 26. Despacho n. °4631/2013, de 3 de abril.
 27. Despacho n. °4005/2013, de 18 de março.
 28. Portaria n. °193/2011, de 13 de maio.
 29. Administração central do Sistema de Saúde, I.P. (2015). Manual de relacionamento das farmácias com o centro de Conferência de Faturas do SNS. Acessível em: https://www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farmácias_v1.17.pdf [acedido em 11 de agosto de 2017].
 30. Despacho n. °17690/2007, de 23 de julho.
 31. Portaria n. °1429/2007, de 2 de novembro.

32. APD. Associação Portuguesa de Dietistas. Acessível em: <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> [acedido em 11 de agosto de 2017].
33. Direcção-Geral da Saúde. Acessível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf> [acedido em 13 de agosto de 2017].
34. Standards of medical care in diabetes 2010: Diabetes Care; 2010
35. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/> [acedido em 13 de agosto de 2017].
36. Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Acessível em: <http://www.spreumatologia.pt/> [acedido em 13 de agosto de 2017].
37. Direcção Geral de Saúde. 2004. Norma da Direcção Geral de Saúde, Combate Nacional Contra as Doenças Reumáticas.
38. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (1998).
39. Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2 [acedido em 17 de agosto de 2017].
40. Valormed. Acessível em : <http://www.valormed.pt/> [acedido em 17 de agosto de 2017].