



Michael David Lameiras dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Ana Leite e Silva e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Michael David Lameiras dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Ana Leite e Silva e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Integridade

Eu, Michael David Lameiras dos Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2012119911, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra 14 de julho de 2016.

Assinatura

(Michael David Lameiras dos Santos)

A Diretora Técnica e Orientadora de Estágio

(Dr.^a Ana Carina Gomes Leite e Silva)

O Estagiário

(Michael David Lameiras dos Santos)

Agradecimentos

O estágio em Farmácia Comunitária assume-se como o culminar de mais uma etapa da minha vida académica.

Em primeiro lugar, agradeço à Farmácia Coimbra na pessoa da Dr.^a Ana Leite e Silva e também na de toda a restante equipa que me recebeu de forma carinhosa que teve muita paciência, que me apoiou e me tratou bem e respeitosamente. Agradeço também às minhas colegas estagiárias que me acompanharam ao longo das diferentes etapas do estágio.

Agradeço à Fundação Aurélio Amaro Diniz e sobretudo à equipa do Laboratório, todo o suporte e apoio que me deram ao longo desta etapa.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e a todos os Colegas e Professores do curso, por me terem recebido e tratado de uma forma extraordinária, pelo apoio durante estes anos e pela forma recetiva como me receberam sempre.

Agradeço à minha família e muito em especial à minha Esposa pela paciência, pelo esforço, pelo apoio, por ter aguentado o barco como aguentou em fases muito complicadas. A ti, Teresa, obrigado por sempre acreditares em mim e por estares sempre ao meu lado.

Por último, e porque já está junto de nós, agradeço ao meu filho Afonso, por ter sido a minha fonte de inspiração, de força, de motivação e de querer. Obrigado Filho!

Abreviaturas

ACSS – Associação Central de Sistema de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical*

CC – Cartão do Cidadão

CNP – Código Nacional do Produto

CTT – Correio, Telegrafo e Telefone (Correios de Portugal)

DCI – Denominação Comum Internacional

DIM – Delegado de Informação Médica

dl – decilitro

DT – Diretora Técnica

FSA – *Fac Secundum Artem*

HTA – Hipertensão Arterial

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

IVA – Imposto Valor Acrescentado

JNC-VII – *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

mg – miligrama

ml – mililitro

mmHg – milímetros de Mercúrio

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PVF – Preço de Venda Faturado

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UL – Ultra Leuvre®

Índice

Agradecimentos	iv
Abreviaturas	v
1. Organização da Farmácia	2
1.1. Recursos Humanos	2
1.2. Localização, População-alvo e Infraestruturas:	2
1.3. Sala de Atendimento ao Público	3
1.4. Gabinete de Atendimento Personalizado	4
1.5. Laboratório	4
1.6. BackOffice	4
1.7. Horário de Funcionamento	4
2. Gestão da Farmácia	5
2.1. Sistema Informático	6
2.2. Gestão de Stocks e critérios de aquisição	7
2.3. Realização de encomendas e Fornecedores	8
2.4. Receção e verificação de encomendas	9
2.5. Armazenamento	9
2.6. Prazos de Validade	10
2.7. Devoluções	10
3. Dispensa de Medicamentos	11
3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	12
3.1.1. Conferência do Receituário e Faturação	15
3.2. Medicamentos sujeitos a legislação especial	16
3.3. Medicamentos Manipulados	16
3.4. Medicamentos não sujeitos a Receita Médica	18
3.5. Medicamentos e produtos de uso veterinário	18
4. Outros produtos de Saúde e Bem-estar	19
4.1. Produtos de dermocosmética e higiene	19
4.2. Produtos fitoterapêuticos e suplementos alimentares	20
4.3. Alimentação infantil	21

4.4. Dispositivos médicos.....	22
5. Serviços Prestados na farmácia.....	22
5.1. Pressão Arterial	22
5.2. Glicémia	23
6. Interação Farmacêutico-Cliente-Medicamento	23
7. Indicação Farmacêutica	25
8. Conclusão.....	27
Bibliografia.....	28

Introdução

O estágio curricular em farmácia comunitária, sendo uma unidade curricular obrigatória, é para além disso a oportunidade de aplicar todo o conhecimento e competências adquiridas ao longo dos semestres anteriores. É também uma oportunidade única para adquirir novas competências, novos conhecimentos e entrar em contacto com a verdadeira prática do Farmacêutico em farmácia comunitária.

Sendo a farmácia um local público de saúde e o Farmacêutico tido como especialista do medicamento e agente de saúde pública, esta simbiose, apresenta uma enorme importância junto da comunidade. A sua posição de proximidade para com ela é fundamental para exercer um papel ativo na promoção da saúde e na prevenção primária, bem como em prestar o melhor aconselhamento possível, visando solucionar os seus problemas da melhor forma.

Assim, a função do Farmacêutico vai muito mais além de uma mera dispensa de medicamentos, pois, na verdade, o farmacêutico é um aliado do doente na sua luta para atingir os objetivos terapêuticos.

Durante 810 horas, realizei o meu estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia Coimbra, sob a orientação da Diretora Técnica, Dra. Ana Leite e Silva e aí pude aplicar todos os conhecimentos, até aqui adquiridos, na prática diária da atividade farmacêutica.

O objetivo deste relatório prende-se com o relato de todas as tarefas e aprendizagens adquiridas no período de estágio, assim como na apresentação da análise SWOT que me vai ajudar a fazer uma reflexão mais completa do estágio.

I. Organização da Farmácia

A Farmácia Coimbra está localizada no centro comercial *CoimbraShopping*, na zona do Vale das Flores, em Coimbra. Faz parte de um grupo de farmácias de propriedade da empresa *Walk on By*, com sede no Porto. O seu horário de funcionamento é influenciado pelo período de abertura do *shopping*, pelo que se encontra aberta todos os dias, incluindo domingos e feriados. De segunda a quinta-feira está aberta das 9h às 23h; às sextas, sábados e vésperas de feriados cumpre horário das 9h às 00h; e aos domingos e feriados funciona das 9h às 22h. Cumpre ainda serviço permanente,^[1] quando atribuído.

I.1. Recursos Humanos

Farmácia Coimbra é composta por uma equipa multidisciplinar, constituída à data por sete Farmacêuticas, quatro Técnicos de Farmácia e uma Técnica Auxiliar de Farmácia. A Diretora Técnica atribui a cada um dos colaboradores funções que contribuem para o elevado nível de organização e qualidade superior da Farmácia. Foi de realçar durante o meu período de estágio a boa camaradagem e união na equipa sendo um **ponto forte** da farmácia.

I.2. Localização, População-alvo e Infraestruturas

A Farmácia Coimbra tem uma localização privilegiada, sendo este aspeto um **ponto forte**, pois encontra-se inserida numa área comercial de muita afluência e numa vasta área habitacional, que integra também vários serviços (correios, bombeiros), infantários, escolas e instituições de ensino superior, assim como outros locais relacionados com a saúde (o Centro de Saúde Norton de Matos, clínicas dentárias, laboratórios de análises clínicas e até outras farmácias).

Abrange uma população muito diversificada, tanto no que concerne à faixa etária, como a nível sócio-económico, necessidades e até mesmo comportamentos. A sua proveniência não se circunscreve apenas aquela zona de Coimbra, mas também a toda a população de Coimbra. Assiste também às necessidades de utentes fidelizados e também aqueles que estejam apenas de passagem. Assim, se por um lado, apresenta os seus utentes habituais, que a ela se dirigem para aviar as suas receitas, colocar as suas dúvidas e solicitar aconselhamento, em que a maioria dispõe já de uma ficha de cliente, é solicitada também por outros que esperam ver na farmácia os seus problemas resolvidos de forma rápida e eficaz, por outro lado, o facto de se localizar num *Shopping* conduz a um certo descrédito por parte das pessoas que visitam a farmácia e que estão muitas vezes apressadas para fazer as suas compras ou tratar de outros recados na zona. Este é um **ponto fraco** a ter em

consideração, pois leva a que muitos utentes não concedam a devida atenção ao atendimento que está a ser feito, desconsiderando o valor do medicamento e desvalorizando o papel do farmacêutico.

Por último, a farmácia acolhe ainda todos aqueles que procuram medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), ou mesmo produtos de Dermocosmética.

Estes fatores, tornam a Farmácia Coimbra numa Farmácia em que há uma diversidade e número de atendimentos muito grande sendo este um **ponto forte** da farmácia e foi muito importante para o meu estágio, pois possibilitou-me que eu presenciasse muitas situações diversas, adaptando as minhas competências a cada atendimento.

Relativamente à análise SWOT no que toca à localização é importante referir a principal **ameaça** para a Farmácia, que é o facto de existir na mesma área comercial uma parafarmácia que é um local de dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), parafarmácia essa que está associada a um hipermercado. Para além de criar confusão nos utentes, relativamente a que tipos de produtos se vendem na farmácia e na parafarmácia e também se na parafarmácia podem ou não aviar receitas, muitos utentes comparam preços, o que torna a parafarmácia um concorrente a ter em conta pois consegue ter preços mais competitivos uma vez que pertence a um grande grupo comercial. Para além desta parafarmácia também existem outras farmácias a curta distância da Farmácia Coimbra o que constitui uma **ameaça**, pois são geralmente locais mais antigos, conhecidos dos utentes do Vale das Flores e que já têm muitos utentes fidelizados. A proximidade do Centro de Saúde Norton de Matos constitui uma **oportunidade**, já que, após as consultas, os utentes procuram a farmácia mais próxima para aviar receitas e comprar outros produtos de que necessitam.

I.3. Sala de Atendimento ao Público

A sala de atendimento corresponde ao maior espaço da farmácia e apresenta-se como uma área ampla e iluminada. Dispõe de quatro balcões de atendimento devidamente dotados dos equipamentos necessários, como terminal informático, dispositivo de leitura ótica de códigos de barras, impressora, terminais de multibanco e gavetas para armazenar as receitas faturadas.

A referida sala contempla diversos espaços de exposição de produtos, que circundam toda a sua área, incluindo o espaço atrás dos balcões. Atrás dos balcões encontram-se diversos lineares e prateleiras com produtos de venda livre e em função da época do ano, os produtos sazonais, como por exemplo, os produtos utilizados nas

constipações e/ou gripes ou anti-histamínicos e suplementos alimentares. Por baixo destes encontram-se distribuídas diversas gavetas, que compreendem vários MNSRM, outros suplementos alimentares e dispositivos médicos, como escovas de dentes, testes de gravidez e tampões auriculares. Os outros lineares, gôndolas e expositores possuem várias linhas de cosmética, produtos de higiene íntima e outros dispositivos médicos. O **ponto forte** destes lineares, gôndolas e expositores é o facto de possibilitarem ao utente um maior contacto com os produtos existentes, assim como a divulgação de promoções em vigor na farmácia ou até a realização de ações de promoção feitas pelas próprias marcas.

1.4. Gabinete de Atendimento Personalizado

O gabinete de atendimento personalizado trata-se uma divisão adjacente ao atendimento. Nele procede-se à determinação de parâmetros bioquímicos, como o colesterol total e glicémia, à medição da pressão arterial, e caso se justifique, o atendimento/diálogo com clientes que requeiram maior privacidade. Também é o local de administração de injetáveis e de consultas capilares.

1.5. Laboratório

Local devidamente equipado com superfície de trabalho lisa e facilmente limpa e de zona de lavagem do material utilizado. Possui diversas estantes para arrumação das matérias-primas, bem como do restante material necessário.

1.6. BackOffice

Local com frigorífico, armários com gavetas, onde são armazenadas as reservas, xaropes, compressas, produtos Dermocosmética, termómetros entre muitos outros dispositivos médicos e medicamentos. É também um espaço destinado à resolução de assuntos administrativos e burocráticos, nomeadamente o processamento do receituário. Aqui procede-se ao arquivo da mais variada documentação. No piso superior encontra-se o Robot Rowa Vmax e um terminal informático, esta zona é utilizada para o envio, receção e conferência das encomendas, bem como para a gestão dos stocks.

1.7. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da Farmácia Coimbra é particularmente diferente do horário das farmácias que não se encontram em grandes superfícies comerciais, o que acaba por trazer vantagens e desvantagens. Um **ponto forte** do ponto vista do Farmacêutico é o

de sentir-se mais desafiado intelectualmente e ver a sua capacidade de resposta estimulada, pois a partir das 20h00 muitas pessoas dirigem-se à farmácia no sentido de resolver situações menos graves, para evitar a deslocação à urgência, procurando a intervenção de um profissional de saúde.

Por outro lado a principal desvantagem na minha perspetiva, é que aos fins-de-semana e feriados, atendem-se muitos utentes fidelizados de outras farmácias, o que, sobretudo no caso dos idosos, pode dificultar um atendimento mais rápido e um aconselhamento mais dirigido. Estes clientes em muitas situações vivenciadas por mim queriam aviar receitas e levar medicamentos genéricos, mas não sabiam qual o laboratório que costumavam tomar. Nestas situações, procurei dar ao utente o medicamento ao qual estava habituado. Quando a farmácia não tinha o laboratório em causa, ou procedíamos à reserva do produto ou então após a devida explicação que qualquer outro genérico com a mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica, pois, sendo bioequivalentes,^[2] levariam à mesma eficácia, com igual segurança, substituíam por outro.

2. Gestão da Farmácia

A farmácia, enquanto local de prestação de serviços, está dependente da capacidade técnica da sua equipa, para diferenciar e ceder os produtos de que dispõe, exercendo um serviço de qualidade. Deste modo, a eficácia da farmácia passa por definir claramente os seus objetivos e dispor de uma adequada gestão, no que concerne aos recursos humanos, materiais e financeiros. Gerir recursos humanos é sinónimo de possuir uma equipa com competência técnico-científica, em permanente atualização, na qual se delegam funções, e constantemente motivada para proporcionar um serviço de qualidade. A gestão dos recursos materiais visa gerir seletivamente os *stocks*, consoante a natureza do produto e os valores de faturação.^[3] No início do meu estágio tive a oportunidade de aprender muito acerca da gestão dos recursos materiais, nomeadamente no que diz respeito ao aprovisionamento e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde e gestão dos respetivos *stocks*. Assisti à realização de encomendas por parte da Dra. Ana, contactei com armazenistas e outras farmácias para encomendar produtos, dei entrada de encomendas, fiz devoluções, armazenei os produtos nos devidos locais e verifiquei prazos de validade e *stocks*, sendo este sem dúvida um **ponto forte** do meu estágio. Toda esta etapa de gestão de recursos materiais foi extremamente importante para que posteriormente a minha interação com os utentes fosse mais adequada e competente, pois só sabendo que produtos há na farmácia e onde se guardam é que se pode garantir este tipo interação. A

gestão financeira passa por demonstrar os resultados que a farmácia é capaz de gerar e avaliar a rentabilidade da atividade, ou seja, demonstrar resultados económicos sustentados^[3].

2.1. Sistema Informático

A Farmácia Coimbra está equipada com o *software* informático Sifarma2000[®], desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). É uma ferramenta informática muito útil na gestão da farmácia e visa assegurar também uma prestação de serviços de qualidade, dirigidos de forma individualizada a cada utente. Reunindo um vasto conjunto de informação de cariz científica, sistematicamente atualizada, tal como classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) do medicamento, composição, posologia e modo de administração, reações adversas, interações, contraindicações e grupo homogéneo^[4], o Sifarma2000[®] permite ao operador desenvolver uma intervenção farmacêutica baseada na melhor informação disponível, sempre em prol da segurança do utente^[3].

Por outro lado, e para garantir um atendimento mais personalizado ao utente, o Sifarma2000[®] permite a criação de fichas de cliente, contendo os dados biográficos e terapêuticos dos mesmos, através das quais é possível averiguar incompatibilidades de medicação, controlar a adesão a terapêutica prescrita e levar a cabo um acompanhamento dos doentes, estas fichas constituem um outro **ponto forte**, levando à dinamização da farmácia e à fidelização de um maior número de clientes^[5].

Este sistema dispõe de muitas outras funcionalidades, que passam pela gestão dos medicamentos e produtos medicamentosos, especialmente, a gestão de stocks, entradas e saídas, encomendas, devoluções, atualização de preços e prazos de validade e, ainda, gestão da contabilidade e faturação (valores fraturados por dia por cada operador, faturação de lotes, entre outros).

Cada produto existente na farmácia dispõe de uma ficha no sistema, onde consta um conjunto variado de informações, desde nome do produto, fabricante, forma de apresentação, código ANF e/ou alternativo, IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado), stock mínimo e máximo, stock atual, localização do produto até à quantidade encomendada. Todos os computadores estão munidos com este *software* e ligados em rede, facilitando a comunicação e viabilizando o dia-a-dia na farmácia.

A utilização deste sistema foi um **ponto forte** do meu estágio, facilitando a realização de muitas das referidas atividades e permitindo a consolidação de alguns conhecimentos prévios.

2.2. Gestão de Stocks e critérios de aquisição

A gestão de *stocks* é um dos pilares cruciais para a rentabilidade da farmácia e, consequentemente para a satisfação dos utentes. Como tal, esta gestão deve ser baseada num amplo conjunto de critérios, que passam por conhecer os utentes e as suas particularidades, os hábitos de prescrição dos médicos da área, atender à localização da farmácia, à grandeza da farmácia, não só a capacidade de armazenamento como o fundo de maneio, a concorrência, a época do ano, as condições de pagamento aos fornecedores, a existência de *stock* na farmácia, a introdução de novos produtos no mercado e/ou publicidade nos media^[3]. Há ainda um fator a ter em conta, na gestão dos *stocks*, que é o facto de se dever ter, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo^[6].

O facto de a Farmácia Coimbra pertencer a um grupo denominado *Walk on by*, que possui mais farmácias, também em centros comerciais, noutras cidades, tem grandes implicações na sua gestão, uma vez que permite negociar com os laboratórios e armazenistas diferentes condições no que respeita à aquisição e entrega de produtos. O facto de englobar várias farmácias, permite ao grupo comprar maiores quantidades de produtos e claro, a preços mais baixos. Este é um **ponto forte** da Farmácia Coimbra, que consegue assim oferecer ao seu público PVP mais competitivos. Este facto assume uma importância ainda maior, devido à proximidade de concorrentes.

Pertencer a um grupo, não é por si só, um ponto forte, também conduz a Farmácia a um **ponto fraco**, uma vez que algumas das encomendas feitas pelo grupo por vezes não correspondem às necessidades específicas da Farmácia Coimbra, levando a um desequilíbrio dos *stocks* de alguns medicamentos e outros produtos, havendo excesso de alguns artigos e falta de outros. A marcação dos preços também constitui um **ponto fraco** na medida em que a farmácia não pode alterar os preços em função do *stock*, do feedback dos utentes ou do preço da concorrência, o que é desvantajoso devido à localização da farmácia próxima de um local de venda de MNSRM e de um hipermercado, como anteriormente referido.

Durante o meu estágio pude verificar que na Farmácia Coimbra, o aprovisionamento, em termos de envio, receção e conferência de encomendas e o armazenamento, constituem tarefas desempenhadas diariamente e que acima de tudo visam satisfazer sistematicamente as necessidades dos seus clientes, mostrando que além de um agente de saúde pública e especialista do medicamento, o Farmacêutico também se assume como um gestor.

2.3. Realização de encomendas e Fornecedores

A aquisição dos medicamentos e produtos de saúde pode ocorrer diretamente a laboratórios ou a distribuidores grossistas^[6] (cooperativas, multinacionais ou privados) ou a outros (produtos de ortopedia, homeopáticos, etc.). Destes, os armazéns, tais como a Alliance Healthcare, OCP e Empifarma representam grande parte das encomendas da Farmácia Coimbra, pelo conjunto de vantagens que reúnem.

As encomendas realizadas na Farmácia Coimbra são processadas maioritariamente de duas formas, de forma instantânea aquando do atendimento ao balcão, através do telefone ou modem pelos farmacêuticos ou técnicos quando se tratam de reservas ou então pela Diretora técnica através da criação de uma nota de encomenda, a qual tem por base as propostas criadas automaticamente pelo programa. Esta integra não só os produtos cujo stock atingiu o valor mínimo, mas também os produtos que não foram faturados nas encomendas anteriores (ex: esgotados). A DT analisa estas propostas e processa o envio, mediante modem, para o respetivo armazenista, tendo sempre em conta o valor mensal que tem para gastar e o valor que cada armazém tem. A DT transmite também aos outros colaboradores para que armazéns se devem realizar as encomendas. As encomendas são realizadas facilmente e são rapidamente processadas, com entregas diárias, permitindo a aquisição de pequenas quantidades de produtos, sendo este facto um **ponto forte** uma vez que permite dar uma resposta rápida às necessidades dos utentes.

A escolha dos fornecedores tem por base a qualidade e vantagens dos serviços que prestam, recorrendo a critérios como as campanhas que apresentam, rapidez de entrega, qualidade do transporte, disponibilidade dos produtos, boas margens de comercialização e possibilidade de devolução.

Regra geral, estes armazéns comercializam a grande maioria dos medicamentos e produtos que a farmácia dispensa ao público, pelo que dispor de contacto com vários armazenistas permite não só escolher várias condições financeiras, mas também assegurar que a ausência de um produto num determinado armazenista pode ser compensada pela aquisição do mesmo a outro com quem a farmácia mantém contacto.

No que toca à aquisição direta ao laboratório, esta pode tornar-se benéfica, pelas vantagens económicas que oferece e pela rotatividade que têm na farmácia.

Consoante a necessidade, são feitas ainda encomendas de produtos de cosmética, puericultura, dispositivos médicos e alguns MNSRM. Frequentemente, os respetivos delegados de informação médica (DIM) visitam a farmácia para transmitir as novidades dos seus produtos e proceder às encomendas. Por vezes, como acontece na área da cosmética,

as conselheiras prestam aconselhamento e cedem amostras às clientes das respetivas marcas.

Como tal, a boa gestão e um serviço de qualidade não passa por ter todos os produtos na farmácia, mas pela escolha adequada dos fornecedores, que permitam com a maior brevidade possível ceder aos clientes os produtos de que não se dispõe no momento.

2.4. Receção e verificação de encomendas

Aquando da chegada dos produtos à farmácia vindos dos fornecedores procede-se em primeiro lugar ao armazenamento dos produtos que exigem especiais condições de conservação (2-8 °C). De seguida procede-se à entrada da encomenda no sistema, confirmando, se a encomenda possui todos os produtos solicitados.

Cada encomenda é acompanhada pela respetiva fatura, original e duplicado, na qual consta toda a informação indispensável à receção da mesma [fornecedor, número da fatura, designação dos produtos (nome comercial, CNP, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem), quantidade enviada, preço de custo unitário, IVA, preço de venda ao público (PVP, no caso dos produtos cujo preço não seja marcado pela farmácia) e preço total de custo para a farmácia.

A receção das encomendas processa-se quer manualmente quer através do Robô através da leitura ótica dos códigos de barras, de tal forma que o código de cada produto é lido individualmente, conferindo-se posteriormente o preço de custo à farmácia e o PVP. No caso de o PVP não vir discriminado, produtos de venda livre, este é calculado mediante as margens estipuladas pela farmácia: $PVP = PVF + (\% \text{ de margem de lucro} \times PVF)$. Caso seja necessário procede-se à alteração dos preços e/ou prazos de validade na ficha do respetivo produto.

Depois de rececionada e verificada a encomenda, a fatura é arquivada junto de outras faturas do mesmo fornecedor.

2.5. Armazenamento

Concluída a receção e conferência da encomenda, os produtos são arrumados nos respetivos locais de armazenamento. O armazenamento dos produtos é extremamente importante para um atendimento de qualidade, uma boa gestão de *stocks* e otimização do tempo e do espaço. A arrumação deve ser feita atendendo a um conjunto de critérios, tais como a estabilidade e condições especiais de conservação, espaço disponível, tipo de produto, técnicas de merchandising e o princípio do *first expire-first out*^[7]. Na Farmácia

Coimbra os MSRM e alguns MNSRM são armazenados no Robô; apenas aqueles que possuem uma embalagem muito volumosa ou com uma forma menos usual são armazenados no *BackOffice* da farmácia. Os psicotrópicos e estupefacientes são também armazenados no Robô, dado que não é uma zona de fácil acesso. Os outros produtos são arrumados em lineares, gondolas, expositores ou em gavetas deslizantes organizadas por tipo de produtos e por ordem alfabética.

A existência de um robô é outro **ponto forte** da Farmácia Coimbra. O robô Rowa Vmax é um sistema automático de armazenamento e distribuição de medicamentos. Desde o início do estágio que contactei com este instrumento. O robô pega no medicamento e armazena-o na prateleira que considerar indicada, com base no tamanho da embalagem e no seu prazo de validade. Deste modo, consegue armazenar cerca de 12000 embalagens. Torna-se, assim, uma mais-valia no armazenamento e gestão das existências da farmácia, permitindo uma economia de espaço e um melhor controlo das validades. O robô é uma ferramenta muito útil também ao nível da distribuição, já que disponibiliza o medicamento certo (i.e., correspondente ao código constante da receita), evitando a dispensa de produtos com nomes, dosagens e embalagens parecidas. Assim, permite um atendimento mais efetivo, sujeito a menos erros por parte do farmacêutico, que fica, inclusivamente, mais disponível para o utente.

2.6. Prazos de Validade

Os prazos de validade têm que ser controlados regularmente de modo a garantir a qualidade, segurança e eficácia do produto, a segurança de quem o utilizar e também para evitar perdas económicas. Assim, mensalmente são emitidas listas de produtos com o término da sua validade em três meses. Os de venda livre são devolvidos aos fornecedores, os medicamentos no Robô são também devolvidos e apenas os de alimentação infantil são vendidos até ao fim da sua validade na embalagem.

2.7. Devoluções

As devoluções de produtos podem ter várias causas, tais como, circulares emitidas pelo INFARMED ou fornecedores, nas situações em que foi recebido um produto em mau estado ou que não constava da encomenda e no controlo dos prazos de validade^[8]. Nestas situações é emitida, em triplicado, uma nota de devolução na qual consta fornecedor, produto e motivo da devolução. Aquando da devolução, o original e duplicado acompanham o produto, e o triplicado é arquivado na farmácia. O fornecedor, uma vez recebida a nota,

procede à troca do produto ou emite uma nota de crédito. Caso o fornecedor não aceite a devolução, o produto é dado para quebras, dando origem a um documento a entregar nas finanças.

3. Dispensa de Medicamentos

A cedência de medicamento é o ato profissional desempenhado pelo farmacêutico, visando resolver os problemas de saúde dos seus utentes. Essa cedência pode ter lugar na sequência de uma prescrição médica, em regime de automedicação ou mesmo de indicação farmacêutica^[9].

De acordo com o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto, a utilização de medicamentos no âmbito da prescrição médica ou da dispensa pelo farmacêutico: “deve realizar-se no respeito pelo princípio do uso racional do medicamento, no interesse dos doentes e da saúde pública”, encontrando-se o farmacêutico responsável pela “utilização racional dos medicamentos e na informação dos doentes e consumidores quanto ao seu papel no uso correto e adequado dos medicamentos”^[10].

A dispensa de medicamentos é parte fundamental da atividade do farmacêutico. Está contemplada na legislação (Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto, Capítulo I, Artigo 6º) e no ato farmacêutico (Código Deontológico, Capítulo II, Artigo 6º) e é através dela que o farmacêutico comunitário concretiza o seu papel de especialista do medicamento e prestador de cuidados de saúde. Ao ser o último elemento a contactar com o utente antes de este utilizar o medicamento que adquiriu na farmácia, é exigido ao farmacêutico que integre todos os conhecimentos teóricos e experiência profissional que foi acumulando. Só assim poderá proporcionar ao utente o devido aconselhamento, com vista a uma terapêutica mais segura e eficaz, tendo sempre em conta a promoção do uso racional do medicamento.

No meu estágio, após um período em que assisti aos atendimentos realizados pelos restantes membros da equipa da farmácia que considero que foi um **ponto forte** do meu estágio, pois foi o primeiro contacto com *FrontOffice* e permitiu-me aprender diversos aspetos a ter em atenção quando estamos a atender um utente, desde o trabalhar com o Sifarma2000®, até à avaliação da situação, à comunicação com o utente e ao aconselhamento farmacêutico, comecei a realizar o atendimento sozinho. Foi um momento marcante no meu estágio, marcado por algum receio em cometer erros ou dar alguma informação errada ou prejudicial, no entanto com o passar do tempo, posso mesmo dizer que me senti totalmente realizado e confortável.

3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Para se classificarem como MSRM os medicamentos devem preencher uma das seguintes condições: “possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, 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; destinem-se a ser administrados por via parentérica”^[11].

A prescrição de MSRM, tem por base a Portaria n.º137-A/2012 de 11 de maio e segue-se no âmbito da política do medicamento, segundo a qual, “O Programa do XIX Governo prevê (...) a promoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI), nomeadamente através do controlo da prescrição e incentivo à utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes para o uso mais racional do medicamento.”. Através desta prescrição a opção clínica recai sobre a evidência farmacológica em detrimento da associação marca de medicamentos/patologias, promovendo uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos.”, adianta ainda que a utilização destes “É uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia” pelo que é vantajoso a sua promoção e racionalidade tanto para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como para as despesas dos utentes^[12].

Um **ponto forte** no final do meu estágio foi a introdução da Nova Receita Eletrónica. Com o objetivo de promover a desmaterialização total das mesmas, surgiram finalmente este ano na farmácia receitas em suporte eletrónico que permitem ao médico prescrever os medicamentos através do Cartão de Cidadão (CC) do utente. Quando se dirige à farmácia, o utente apresenta o CC, que é lido num suporte próprio ou uma guia de tratamento, que tem os códigos necessários para que o farmacêutico aceda à receita. Este novo formato permite, ao picar os códigos constantes da guia de tratamento, o aparecimento de uma série de parâmetros que surgem automaticamente no computador (medicamentos na quantidade prescrita; organismo responsável pela comparticipação; despacho, quando aplicado; exceção, quando existe), o que diminui a probabilidade de erros e facilita a validação da receita e a própria dispensa.

No entanto, durante a grande maioria do tempo que estive no atendimento ao público, os clientes apresentaram sobretudo, dois tipos de prescrições médicas: eletrónica,

quando resultante da utilização de soluções ou equipamentos informáticos, e manual, quando efetuada em documento pré-impresso. São ambas sujeitas a determinadas regras, as quais se devem verificar aquando da validação da prescrição.

Perante um cliente com receita médica eletrónica, antes da cedência dos medicamentos prescritos é necessário proceder à referida validação, que engloba: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, contacto, e assinatura); nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; entidade financeira responsável; referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos; denominação comum internacional da substância ativa; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens (no caso do SNS e organismos relacionados, por receita podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, dois de cada num total de quatro, ou caso os medicamentos se apresentem em embalagem unitária, podem ser cedidas até quatro embalagens); designação comercial do medicamento (se aplicável); identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos (se aplicável); data de prescrição^[12].

A receita tem que se apresentar intacta, sem rasuras ou correções, exceto se rubricadas pelo médico.

De referir que a prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de: prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou para a qual só exista original de marca e licenças; justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Neste caso, as justificações admissíveis passam pela: a) prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED; b) fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, 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. O prescriptor tem que assinalar, em local próprio da receita, as seguintes menções —«Reação adversa prévia», em relação à alínea b) e «Continuidade de tratamento superior a 28 dias» em relação à alínea c). Estas particularidades impedem o direito de escolha dos utentes no caso das duas primeiras justificações, e limitam-no a medicamentos com preço inferior ao do medicamento prescrito no caso da última. Caso o medicamento prescrito (comparticipado ou não) contenha uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico (comparticipado

ou não), o utente também não terá direito de opção. O exercício, ou não, deste, “nos termos permitidos pela lei, é demonstrado através da respetiva assinatura, ou de quem o represente, em local próprio da receita médica, no momento da dispensa.”^[12]. Com as alterações que entraram em vigor no dia 1 de abril de 2013, o utente apenas assina uma vez, constando em cima da mesma as opções feitas pelo mesmo, assumidas pelo sistema no momento de impressão da receita.

Embora cada vez menos utilizada e em via de extinção a prescrição por via manual só é aceite salvo as seguintes situações: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; Prescrição ao domicílio; Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Nestes casos, o prescriptor deve assinalar em local próprio da receita, a justificação aplicável. De salientar que, a não verificação da situação de exceção não constitui motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia. A receita manual necessita de um vinheta, cujo modelo é de edição exclusiva da Imprensa Nacional Casa da Moeda, referente à identificação do médico prescriptor ^[13] ^[14].

A validação destas receitas é em tudo semelhante à validação das receitas eletrónicas, variando na vinheta identificativa do local de prescrição (se aplicável), vinheta identificativa do médico prescriptor e identificação da exceção, como anteriormente referido ^[12].

Para garantir a validade da receita é preciso tempo, principalmente quando há inexperiência, como no caso do estágio.

Posteriormente, e uma vez analisado este amplo leque de critérios, pode realizar-se a dispensa dos medicamentos, atendendo sempre ao uso racional por parte do utente e a uma interpretação profissional, estando sempre alerta para possíveis efeitos adversos, contraindicações e/ou interações e para o facto de se tratar de um novo tratamento ou continuação de tratamento já instituído.

Após a compilação dos medicamentos prescritos, tem lugar então a faturação da receita, aplicando os respetivos planos de comparticipação, com especial atenção para a necessidade de aplicar portarias ou despachos especiais. Uma vez finalizada a venda, os códigos dos medicamentos cedidos e que sejam alvo de comparticipação por algum organismo são impressos no verso da receita médica, solicitando-se ao doente que assine a mesma. Posto isto, os medicamentos são devidamente acondicionados em sacos próprios e entregues ao doente.

Compete ainda ao farmacêutico, uma vez atendido o utente, confirmar a receita médica, averiguando se os medicamentos cedidos correspondem aos prescritos, carimbar e rubricar a mesma, colocando-a no respetivo dispositivo.

3.1.1. Conferência do Receituário e Faturação

Na conferência global das receitas que foram faturadas, são realizadas duas conferências para evitar que erros passem despercebidos (a primeira é realizada pela pessoa que a faturou e a segunda por pessoas responsáveis pela mesma). Verifica-se se algo não está conforme e se assim for, a receita deixa de estar válida. Sempre que era detetado um erro durante o estágio, havia sempre o sentimento que havia algo a corrigir e a melhorar.

Às receitas é atribuído um lote e um número dentro desse lote, conforme o organismo em que se inserem; estas são separadas por organismos e lotes, constituídos por 30 receitas. Quando um lote está completo e conferido, procede-se à emissão do respetivo Verbete de Identificação de Lote que consiste num resumo das receitas que o compõe, devendo o verbete ser carimbado, rubricado e anexado ao lote correspondente. Em cada verbete consta o nome da farmácia e respetivo código da ANF, o organismo de participação, o número de lote, a quantidade de receitas e o valor total do lote, correspondente ao PVP, preço a pagar pelo cliente e valor participado pelo organismo em questão.

No final do mês, aquando do fecho dos lotes, é emitido em quadruplicado o documento Relação Resumo dos Lotes, onde consta informação referente a todos os lotes de determinado organismo.

No caso do SNS, o receituário é, via CTT enviado para o centro de conferência de faturas, na Maia, onde são conferidas todas as receitas, determinando-se posteriormente o valor que deve ser pago à farmácia. São enviadas três cópias da fatura para a ACSS (Associação Central do Sistema de Saúde), sendo a quarta arquivada na farmácia. Quanto aos outros organismos, o receituário é enviado para a ANF, que é responsável por reencaminhá-lo para as diferentes entidades. A ANF recebe o valor das participações dos diferentes subsistemas, devolvendo-o depois às farmácias.

Quando é detetado um erro nas receitas enviadas, estas retornam à farmácia juntamente com uma lista dos erros detetados e respetiva justificação. Se for possível corrigir o erro em questão, a farmácia pode voltar a enviar a receita corrigida. Caso isso não seja possível, então a farmácia perderá o valor da participação relativo a essa receita^[15].

3.2. Medicamentos sujeitos a legislação especial

Pelas suas particularidades, a utilização de alguns medicamentos encontra-se restrita por legislação especial, que regulamenta a sua prescrição, distribuição e cedência, limitando o seu uso terapêutico apenas a situações devidamente fundamentadas. Entre eles encontram-se os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que implicam procedimentos especiais^[16].

O aprovisionamento destes medicamentos processa-se aos armazenistas de modo similar às restantes encomendas, mas já na receção, os produtos vêm acondicionados em sacos de plástico, separados dos outros produtos, e acompanhados por uma requisição numerada e em duplicado. Devem, deste modo, ser alvo de uma rápida entrada e respetivo armazenamento, fora do alcance dos utentes. A dispensa processa-se mediante uma receita médica normal, porém para validar a dispensa é necessário preencher de um conjunto de informação respeitante ao médico, ao doente e ao requerente, exigido pelo próprio sistema^[17].

Uma vez terminada a venda, tem lugar a impressão de um documento de faturação, o qual inclui o nome e número de identificação do requerente, para ser assinado pelo requerente e anexado ao original. O original é enviado para o organismo de comparticipação, o duplicado é armazenado na farmácia durante 3 anos, conjuntamente com o original da requisição de psicotrópicos^[3].

Por vezes, acontecia que os doentes quando não avisados pelo médico estranhavam o facto de ser necessário facultar tantos dados durante a compra, assim, cabia ao farmacêutico explicar a razão de tal acontecer, de forma a colocar totalmente de lado a desconfiança do doente quanto à segurança do medicamento.

3.3. Medicamentos Manipulados

Enquanto prática ancestral da exclusiva responsabilidade do farmacêutico, a elaboração de medicamentos manipulados continua a assumir-se como uma realidade na farmácia comunitária, assim como as preparações extemporâneas.

O medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado ou dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo que fórmula magistral se define como sendo “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e que preparado oficial é “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”.^[18] A utilização destes medicamentos é necessária quando há necessidade de uma personalização de algumas terapêuticas, quando os produtos disponíveis no mercado não respondem a determinadas especificações, o que acontece, sobretudo, em preparações para uso dermatológico ou em pediatria^[3].

Os padrões de qualidade enquadram-se num sistema de boas práticas de preparação destes, de acordo com normas aprovadas pelo INFARMED^[18]. As matérias-primas utilizadas na preparação de manipulados são encomendadas a fornecedores e vêm acompanhadas do boletim de análises que comprova a qualidade do produto. Tanto as matérias-primas como o material do laboratório utilizados na elaboração destes medicamentos constam nas listas obrigatórias impostas pelo INFARMED^{[19][20]}.

A preparação de manipulados constituiu um **ponto fraco** do meu estágio, uma vez que não são muitos os pedidos que surgem na Farmácia Coimbra e, os que são solicitados são quase sempre os mesmos. No entanto, foi-me explicado como preencher a “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”, que fica depois arquivada num *dossier* próprio; como fazer o rótulo com a informação necessária e como efetuar o cálculo de preço de venda, que, conforme os critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, depende do valor das matérias-primas, dos honorários de manipulação e dos materiais de embalagem^[21]. Aprendi também que alguns medicamentos manipulados podem ser participados em 30% do seu preço, se fizerem parte da lista anexa ao Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro e se a receita onde são prescritos estiver devidamente preenchida (é obrigatório conter a expressão “medicamento manipulado” ou “FSA - *Fac Secundum Artem*”).

As preparações extemporâneas correspondem a medicamentos que, por revelarem baixa estabilidade quando na forma de solução, são comercializados em pó e reconstituídos no momento da dispensa. O seu uso é muito frequente no caso dos antibióticos para pediatria. Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer bastantes reconstituições de preparações extemporâneas. Aquando a sua dispensa, tive sempre o cuidado de informar o doente de que deveria agitar o frasco antes de usar, qual o prazo de validade após reconstituição e quais as condições especiais de conservação, caso existissem.

3.4. Medicamentos não sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são aqueles passíveis de ser obtidos pelos utentes sem a apresentação de uma prescrição médica. Estes medicamentos podem ser usados em automedicação e estão destinados ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas menores em situações clínicas bem definidas e autolimitadas, na dificuldade de consulta médica, libertando o sistema de saúde de uma sobrecarga de consultas^[22].

Durante o meu período de estágio, constatei que existe uma grande afluência de utentes à farmácia com intenção de recorrer a MNSRM, sendo que os mais requisitados são os analgésicos e antipiréticos, antigripais, descongestionantes nasais, xaropes antitússicos/expetorantes, antiácidos, antidiarreicos, laxantes e suplementos alimentares.

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento MNSRM ou eventual tratamento não farmacológico, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de caráter não grave, auto limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente^[23].

Antes da cedência de MNSRM é importante que o farmacêutico estabeleça um diálogo com o doente de forma a recolher informação necessária, tal como, idade, os sintomas e sua frequência, medicação habitual, patologia crónica, para assim optar pela melhor opção de tratamento. No aconselhamento deste tipo de medicamentos deve ainda ter-se em conta diversas situações especiais, tais como, mulheres grávidas ou a amamentar, idosos, crianças, lactentes e doentes crónicos. Nestes casos a venda de MNSRM é desaconselhada, como alternativa poderão ser indicadas medidas não farmacológicas ou fazer o reencaminhamento para consulta médica.

Como estagiário, senti que esta dispensa por indicação farmacêutica foi bastante estimulante e considero que foi um **ponto forte** do meu estágio.

3.5. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Medicamento veterinário é “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 diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”^[24].

Na Farmácia Coimbra existem vários tipos de medicamentos veterinários, sendo um **ponto forte** do meu estágio, uma vez que me permitiu contactar com produtos menos

comum, tais como desparasitantes internos e externos, pílulas para cadelas/gatas, anti-inflamatórios e antibióticos. Outros produtos de uso veterinário são também variados, como produtos para a pele/pelagem, produtos para os ouvidos, champôs, suplementos alimentares e outros. Os medicamentos/produtos veterinários mais procurados são para animais domésticos, como o cão e o gato.

Muitos animais tomam também medicamentos para uso humano. Durante o meu estágio dispensei regularmente medicamentos de uso humano para animais, como por exemplo o alopurinol, amoxicilina e ácido clavulânico.

A apresentação da receita médico-veterinária basta para a dispensa de tais medicamentos, no entanto, não é efetuada comparticipação.

4. Outros produtos de Saúde e Bem-estar

Além dos medicamentos, a Farmácia Coimbra possui uma vasta gama de outros produtos de saúde e bem-estar, tais como, Dermocosmética e higiene, homeopáticos, suplementos alimentares, alimentação pediátrica e puericultura e produtos dietéticos para alimentação especial. Lidar com esta panóplia de produtos, foi desafiante para mim e considero que um dos **pontos fracos** da minha aprendizagem teórica, foi a falta da aquisição de competências para estar á altura do desafio.

Os utentes muitas vezes procuram aconselhamento sobre a correta utilização destes produtos e confiam nos farmacêuticos para o fazer, pelo que estes devem ter o conhecimento necessário para garantir a sua correta utilização e a satisfação do utente. No início do meu período de atendimento tive muitas dificuldades em dar uma resposta segura e confiável, mas essas dificuldades foram-se obviamente esvanecendo ao longo do estágio.

4.1. Produtos de dermocosmética e higiene

Hoje em dia, os utentes preocupam-se cada vez mais com a sua imagem e melhoria do seu bem-estar e por isso procuram produtos de dermocosmética e higiene. Estes destinam-se na sua maioria à higiene, cuidado capilar e cosmética, podendo também ser prescritos para o tratamento de várias patologias.

O farmacêutico, sendo um profissional de saúde, tem a capacidade e conhecimentos necessários para identificar situações dermatológicas, diferenciando-as entre si e aconselhando devidamente os produtos adequados para o efeito.

Qualquer substância incluída nestes tem que ser devidamente autorizada e com limites estabelecidos^[25]. O INFARMED tem por missão regular e supervisionar o mercado

dos produtos cosméticos segundo os elevados padrões de proteção da saúde pública, garantindo o acesso dos profissionais de saúde e dos consumidores a produtos cosméticos de qualidade e seguros^[26].

No aconselhamento deste tipo de produtos, o farmacêutico tem que ter em conta determinadas características individuais, tais como a idade, o tipo de pele (se é pele seca, oleosa, normal, sensível) o efeito pretendido e as condições económicas.

Na farmácia Coimbra existem diversas gamas de produtos e diversas marcas comerciais. Diariamente surgem situações dermatológicas cuja correção pode ser efetuada mediante a dispensa de produtos de dermocosmética e higiene. Exemplos comuns são a presença de micoses nos pés ou calosidades, na qual se dispensam habitualmente produtos da Dr. Scholl[®], Canespor[®], Canesten[®] ou Canespro[®].

À disposição dos utentes existem também gamas mais indicadas para peles atópicas e outras situações patológicas (ex. Aveeno[®], Bioderma[®], Avène[®]), para cuidados estéticos e de conforto (ex. Nuxe[®], Caudalie[®]), linhas para cuidados específicos capilares (Klorane[®], Ducray[®], Vichy[®]), entre outras.

No decorrer do meu estágio, deparei-me algumas vezes com situações de pele com tendência acneica ou oleosa e situações de manchas no rosto. Tive a oportunidade de frequentar formações de diversas marcas existentes na farmácia, adquirindo informação sobre as diferentes indicações dos produtos, nomeadamente formações da Bioderma[®] e Avène[®] em que foi apresentada toda a gama.

4.2. Produtos fitoterapêuticos e suplementos alimentares

Muitos Clientes recorrem às farmácias de modo a melhorarem o seu estado físico e/ou mental através de suplementos; um **ponto forte** da Farmácia Coimbra é o de possuir uma vasta gama deste tipo de produtos.

Os produtos fitoterapêuticos exploram propriedades medicinais de algumas plantas, enquanto os suplementos alimentares têm como função complementar ou reforçar a dieta alimentar. A maioria dos suplementos alimentares são ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes, ácidos gordos e estimulantes.

O farmacêutico deve prestar aconselhamento para evitar possíveis contraindicações ou interações com a medicação habitual do utente. Estes são rigorosamente selecionados tendo por base critérios de segurança, eficácia e qualidade.

Ao dispor dos utentes existe na farmácia diversos chás e infusões que visam aliviar sintomas de diversas patologias, produtos à base de valeriana aconselhados na ansiedade e

insónia e uma vasta linha de multivitamínicos como é o caso do Centrum[®], Memofante[®], Cerebrum[®], entre outros.

Muitas vezes foi-me solicitado este tipo de produtos durante o estágio. Maioritariamente, os utentes procuram produtos para dormir melhor ou para reduzir a ansiedade, procuram também auxiliares que melhorem a memória e a concentração durante o estudo ou ainda mães que procuram suplementos vitamínicos para os seus filhos.

4.3. Alimentação infantil

Os recém-nascidos apresentam um organismo pouco desenvolvido, assim, aconselha-se que, pelo menos até os primeiros 6 meses de idade, a sua alimentação seja apenas o aleitamento materno pois este contém os constituintes necessários para a formação duma flora intestinal saudável, diminuindo o risco de infeções e fortalece o sistema imunitário.

Se para além do leite materno o lactente receber uma fórmula infantil o aleitamento será misto e será parcial se o aleitamento materno for acompanhado de alimentação complementar (com alimentos, sólidos ou líquidos, para além das fórmulas para lactentes ou de transição); o aleitamento pode também ser inexistente. Depois dos 6 meses, o leite materno já se torna insuficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do lactente, assim deve começar a introduzir-se alimentos que não o leite e de textura progressivamente menos homogénea, até à inserção de alimentos sólidos, que deverá ocorrer a partir dos 12 meses. As fórmulas para alimentação infantil têm especificações na sua composição, ou seja, só constituintes cientificamente provados como benéficos, e dentro de limites estabelecidos, podem ser incluídos neste tipo de fórmulas^{[27][28]}.

Relativamente aos leites, existem vários tipos e é necessário escolher o tipo de leite mais adequado a cada caso, tendo em conta a prevalência de alergia/intolerâncias, ou até problemas associados como regurgitação ou distúrbios intestinais. A água a utilizar deve ser fervida e arrefecida até aos 37/40 °C.

Um dos primeiros alimentos a ser introduzidos na alimentação do bebé é o cereal sob a forma de farinha, com ou sem leite incorporado (se for láctea a sua reconstituição deve ser feita com água), podem ainda ser isentas de glúten que é o que normalmente acontece nas primeiras papas, a partir dos 6 meses já é normal conterem glúten e a partir dos 12 meses são mais consistentes e com um sabor mais agradável.

Ao longo do meu estágio, lidei diariamente com utentes que procuravam Leite em pó ou papas, procurei sempre estudar as diferenças entre as marcas e os tipos de leite e papas de forma a poder dar informações úteis e fiáveis.

4.4. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são usados quando o principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos^[29].

Os dispositivos médicos são classificados em quatro classes de acordo com o risco inerente à utilização dos mesmos. Na farmácia Coimbra existem várias classes de dispositivos médicos, sendo os mais comuns seringas, compressas, preservativos, material de penso, material ortopédico, entre outros.

Na dispensa de dispositivos médicos deve questionar-se o utente relativamente à sua utilização e proceder à explicação da mesma caso haja desconhecimento ou dúvidas.

5. Serviços Prestados na farmácia

Ao longo dos últimos anos a farmácia comunitária tem vindo a ganhar um papel muito importante para a promoção da saúde na sociedade através da prestação de diferentes cuidados de saúde aos clientes e não só através da dispensa de medicamentos. Um dos **pontos fortes** da Farmácia Coimbra são os serviços de saúde prestados aos clientes, tais como a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Esta prestação de serviços é realizada num gabinete de atendimento personalizado.

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de realizar alguns destes serviços. De todos estes testes realizados os mais comuns são a medição da pressão arterial, glicémia e colesterol.

5.1. Pressão Arterial

O controlo da PA foi o principal motivo que levou os clientes ao gabinete de atendimento da farmácia. Muitas vezes foi-me solicitada a medição desta tanto por doentes com diagnóstico de HTA como por utentes saudáveis.

O aparelho de medição é automático, sendo muito simples de manusear; coloca-se a braçadeira no braço esquerdo do utente acima do cotovelo; o utente deve sentir-se descontraído e estar sentado com o braço ligeiramente fletido e apoiado.

De acordo com a norma JNC VII, a HTA define-se como pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou Pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg^[30], no entanto há que ter em atenção os fatores de risco que cada pessoa está exposta, de modo a avaliar a gravidade da elevação/abaixamento da pressão arterial.

5.2. Glicémia

A determinação da glicemia é importante para o diagnóstico e controlo da diabetes, bem como para a prevenção de pessoas saudáveis ou em risco de vir a desenvolver diabetes *mellitus*. A medição deste parâmetro deve ser efetuada em jejum de pelo menos 8 horas, sendo que a concentração de glucose ideal deve estar entre 70-109 mg/dl em jejum e inferior a 140 mg/dl na determinação pós-prandial^[31].

Na Farmácia Coimbra, a medição da glicémia é um dos serviços mais requisitados. Inicialmente deve garantir-se as medidas de higiene apropriadas, posteriormente pica-se o dedo da pessoa com a lanceta e coloca-se uma gota de sangue na tira-testa que foi colocado anteriormente no glicómetro, segundos depois aparece o resultado no monitor.

Dependendo do resultado obtido é necessário fornecer conselhos adequados. Quando algum valor não está dentro dos valores de referência deve-se aconselhar o utente a fim de controlar esse valor, e se necessário direcioná-lo para uma consulta médica.

5.3. Colesterol

As determinações do Colesterol Total na Farmácia são úteis para controlar os valores em doentes com dislipidemias ou com alto risco cardiovascular.

Na Farmácia Coimbra, a medição do Colesterol Total não é um dos serviços mais requisitados. O procedimento para a sua medição é semelhante ao da medição da glicémia onde inicialmente deve garantir-se as medidas de higiene apropriadas, posteriormente pica-se o dedo da pessoa com a lanceta e coloca-se um gota de sangue na tira-testa que foi colocado anteriormente no aparelho de medição, segundos depois aparece o resultado no monitor.

O valor de referência do colesterol total deve ser, inferior a 190 mg/dl^[32]. De igual modo que acontece quando valores da glicémia estão alterados também quando valores de colesterol total não está dentro dos valores de referência deve-se aconselhar o utente a fim de controlar esse valor, e se necessário direcioná-lo para uma consulta médica.

6. Interação Farmacêutico-Cliente-Medicamento

O farmacêutico é um dos principais se não mesmo o principal pela ligação entre o doente e o medicamento, ele é o responsável pela correta utilização do medicamento uma vez que é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes de este iniciar a sua terapêutica.

Diariamente, o farmacêutico entra em contacto com diferentes tipos de público-alvo, havendo a necessidade de adequar o seu discurso tendo em conta o nível sociocultural da pessoa a quem se dirige. O diálogo deve ser reservado, de modo a ouvir atentamente o utente, tentando compreender as suas necessidades, dúvidas e preocupações. Esta interação acarreta grande responsabilidade, tanto do ponto de vista ético como técnico. De facto, o farmacêutico deve exercer a sua profissão “com a maior diligência, zelo e competência” (código deontológico), primando pela credibilidade da informação que fornece, pela honestidade e sigilo profissional.

Assim, posso afirmar que a interação com o utente foi a parte mais exigente do meu estágio. Durante os atendimentos que fui realizando ao longo do estágio tive a oportunidade de contactar com inúmeros utentes, todos eles diferentes, e com histórias e experiências distintas. A minha linguagem e a minha postura tiveram que se adaptar para ir de encontro às necessidades de cada utente de modo a estabelecer uma boa comunicação com cada um deles. A comunicação com o utente exige da nossa parte uma escuta atenta, empatia, a transmissão da informação de forma clara, competências que se adquirem, sobretudo, com a prática. Nesse sentido, senti uma grande evolução ao longo do meu estágio. Para esta fase foi importante um **ponto forte** da farmácia: a existência do robot. Enquanto este tratava de procurar o medicamento pedido e de o disponibilizar junto do balcão de atendimento, eu tinha a oportunidade de dialogar com o utente, de analisar mais cuidadosamente a prescrição médica e de procurar mais informações sobre o medicamento em causa. A mensagem que transmiti, pretendeu sempre fornecer uma informação correta e sólida, de forma a conciliar as necessidades e expectativas do utente com a promoção do uso racional do medicamento, obviamente que para isso, foram essenciais os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que procurei complementar com informação científica fornecida pelo programa Sifarma2000[®] e, sempre que necessário, com o auxílio dos membros da equipa da Farmácia Coimbra.

À medida que fui melhorando as minhas técnicas de comunicação, fui cada vez mais capaz de adequar o meu discurso ao utente perante mim. Este aspeto é muito importante para garantir uma maior confiança do utente na informação que lhe está a ser transmitida. Por exemplo, quando atendi outros profissionais de saúde procurei utilizar uma linguagem mais técnica, para demonstrar que tinha conhecimentos para prestar um bom serviço, por sua vez, no caso de utentes idosos utilizei uma linguagem mais simples.

Um das particularidades da minha presença no balcão foi a segurança que tentei sempre demonstrar naquilo que estava a dizer, o que está diretamente relacionado com o

aumento de confiança por parte do doente, o que acabou por disfarçar o facto de ser estagiário uma vez que naturalmente muitos clientes desconfiam das nossas competências.

7. Indicação Farmacêutica

Pela realidade da sociedade atual, muitas são as circunstâncias em que as pessoas se dirigem ao farmacêutico, solicitando a cedência de medicamentos e produtos de saúde para as mais diversas queixas. Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária, “a indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”^[35]. A indicação farmacêutica aplica-se a medicamentos solicitados pelo doente (situação de automedicação), a apresentação de queixas/sintomas ou como complemento de medicação instituída.

7.1. Descrição de Casos Clínicos de Automedicação

Caso 1: P.M.S., 3 anos, apresentava febre elevada, tosse produtiva e congestão nasal, principalmente aquando de mudanças bruscas de temperatura. Foram ao hospital à 2 dias, médico prescreveu ibuprofeno 20 mg/ml e paracetamol 40 mg/ml. Febre tinha baixado mas a tosse continuava presente. Recomendei Fluimucil® 2% xarope (acetilcisteína) (5 ml, 2 a 3id) durante 5 dias e Rhinomer® força I (solução salina de cloreto de sódio) para lavagem nasal (de manhã e à noite) durante o mesmo período^[36].

Caso 2: J.A.C.M., sexo masculino de 38 anos, estava com diarreia e precisava de algo que fizesse efeito rápido, pois tinha uma viagem no dia seguinte. Tentei perceber se a diarreia era aguda ou crónica, após um breve inquérito percebi que era aguda e aconselhei que tomasse Imodium Rapid® (Loperamida) para um efeito rápido e que para além disso tomasse UL 250® (contém *saccharomyces boulardii*, pertencente ao grupo dos bacilos lácteos) para regular a flora intestinal^{[37][38]}. Expliquei que o Imodium Rapid® é um comprimido orodispersível, ou seja, deve-se colocar na boca e deixar dissolver. Além das medidas farmacológicas indiquei ainda algumas medidas não farmacológicas como a reposição de eletrólitos e alimentação equilibrada^[37]. Nos primeiros dias e enquanto a diarreia persistir, aconselhei a fazer uma higiene alimentar, nomeadamente não comer alimentos

ricos em gordura, evitar medicamentos indutores de diarreia e reforçar cuidados quando em viagem^[37].

Caso 3: E.J.T., sexo feminino adulta, com queixas de muita tosse. Em primeiro lugar era imperativo saber o tipo de tosse (produtiva ou seca), inquirir acerca da presença de patologias associadas e/ou a terapêutica que fazia, e outros aspetos do doente (fumador/não fumador; local de trabalho...)^[38]. Quando a cliente afirmou que possuía tosse com expetoração, e que era diabética, a minha escolha recaiu num xarope sem açúcar, nomeadamente o Bisolvon[®], (Cloridrato de Bromexina) 4-8 mL, três vezes ao dia^[39]. Reforcei ainda que a senhora deveria ingerir bastante água para manter uma boa hidratação pois teoricamente, com boa hidratação formar-se-ão secreções menos viscosas e fáceis de expulsar^[36].

Caso 4: C.A.A. 27 anos, sexo feminino dirigiu-se a mim com queixas de dor de garganta. A minha escolha recaiu num anti-inflamatório tópico, como o Strepfen[®] (flurbiprofeno). Nestes casos referia sempre que era para dissolver uma pastilha na boca a cada 3 \ 6h, num máximo de 5 por dia^[39].

Caso 5: Uma senhora dirigiu-se à farmácia com queixas de prurido vaginal, corrimento esbranquiçado, comichão e vermelhidão. Não apresentava sangue na urina e não se queixava de dor enquanto urinava. Suspeitando de candidíase vaginal aconselhei Gino Canesten[®] (clotrimazol) pomada e solução de lavagem antisséptica Lactacyd[®]. Foi prestada toda a informação necessária, nomeadamente, o modo de aplicação do mesmo, referindo que deve ser aplicado durante 6 dias consecutivos, à noite.

Caso 6: Um senhor dirigiu-se à farmácia e pediu um produto para aplicar nas hemorroidas, uma vez que estava com uma crise. Aconselhei o uso da pomada Faktu[®] com ação tópica e recomendei o uso de Daflon[®] que contém flavonóides e que causa uma ação a nível sistémico promovendo um alívio dos sintomas^[37]. Para além destas medidas farmacológicas recomendei o aumento da ingestão de fibras e líquidos de modo a manter as fezes moles, suprimir alimentos condimentados, enchidos, picantes, café e chá, lavar com água fria ou aplicar gelo, por se tratar de uma crise aguda, limpar a zona anal suavemente com água tépida e evitar períodos prolongados em posição ereta ou sentada pois diminui a pressão que o corpo exerce sobre a zona ano-rectal (usar almofadas próprias para se sentar)^[37].

8. Conclusão

A verdade é que o estágio curricular, e uma vez concluído, se assume claramente como o momento do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas com elevada relevância. É o culminar de todo o conhecimento e aprendizagem adquiridos ao longo do meu caso de 4 anos, aliado às nossas próprias competências humanas. Se por um lado tive que aprender a lidar e enfrentar o público, saber a postura a adotar, entender as questões colocadas, mas também saber ser entendido, quanto à informação que pretendi transmitir, sempre com o maior profissionalismo possível, por outro, tive também que conhecer muito bem os produtos existentes no mercado, associar marcas a princípios ativos e a grupos farmacológicos, ir conhecendo as preferências do público por certos medicamentos e ter o seu *feedback* quanto ao sucesso ou não dos mesmos.

Pela realidade em que a Farmácia Coimbra está inserida, foi-me possível lidar com variadíssimas situações no contexto da farmácia comunitária, o que permitiu enriquecer quer o meu estágio mas sobretudo as minhas competências. Para o mesmo também contribuiu o contacto que tive no processamento e receção de encomendas, permitindo expandir os conhecimentos na área da gestão de encomendas e também no que se refere ao processamento do receituário.

Em suma, o estágio efetuado na Farmácia Coimbra, que tão bem me acolheu, levou-me a conhecer a realidade da atividade farmacêutica no contexto da Farmácia Comunitária, permitindo transpor os conhecimentos, adquiridos na instituição que também tão bem me acolheu, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para a prática diária, mas aprendendo muito mais, ou não fosse esta área uma área de constante atualização do conhecimento.

Bibliografia

- [1] Decreto-Lei n.º 172/2012, 1 de agosto. Diário da República 1ª Série N.º 148.
- [2] INFARMED - Avaliação Biodisponibilidade/Bioequivalência. [Acedido em 14 de maio de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_TECNICO_CIENTIFICA/AVALIACAO_DISPONIBILIDADE_EQUIVALENCIA.
- [3] PITA, João Rui - Apontamentos da cadeira de Organização e Gestão Farmacêutica. Ano letivo 2014\2015. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
- [4] INFARMED, Legislação Farmacêutica Compilada - Aprova o regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de Outubro, e modifica o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica participados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio.
- [5] Associação Nacional de Farmácias (2016) - O Atendimento na Farmácia com Sifarma 2000®.
- [6] Ministério da Saúde - Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1.ª série, n.º 92.
- [7] Portugal, Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas, para a Farmácia Comunitária. 3ªEd. Lisboa: OF, 2009.
- [8] Despacho n.º 1/88, de 12 de Maio. Diário da República, 2.ª série, n.º 128.
- [9] INFARMED – Saiba mais sobre automedicação. [Acedido a 20 de maio de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/29_Automedica%E7%E3o.pdf
- [10] INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso - Estatuto do Medicamento. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.
- [11] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1ª série n.º 167.
- [12] Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1.ª série, n.º 92.
- [13] Ministério da Saúde. Portaria n.º 91/2013 de 28 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 42.

- [14] ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Outubro 2015.
- [15] Ministério da Saúde. Portaria n.º 90/2009, de 23 de janeiro. Diário da República, 1ª Série, n.º 16.
- [16] Decreto-Lei n.º 15/93, de 23 de janeiro. Diário da República série n.º I-A, n.º 18.
- [17] INFARMED - Saiba mais sobre: Psicotrópicos e estupefacientes. Edição n.º22. 2010 [Acedido a 22 de maio de 2016] Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf.
- [18] INFARMED – Medicamentos Manipulados [Acedido em 26 de maio de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/31_Medicamentos_Manipulados.pdf
- [19] Despacho n.º 29/95, de 17 de agosto. Diário da República, 2.ª série, n.º 252.
- [20] INFARMED – Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro [Acedido em 26 de maio de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF
- [21] Ministério da Saúde. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República, série I-B, n.º 153.
- [22] INFARMED - Saiba mais sobre a automedicação. Lisboa: INFARMED, 29 de Novembro de 2010. [Acedido em 26 de maio de 2016]. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf.
- [23] Santos HJ [et al.] - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- [24] Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República série n.º I, n.º 209.
- [25] Regulamento (CE) n.º 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 30 de novembro de 2009 relativo aos produtos cosméticos. *Jornal Oficial da União Europeia*.
- [26] INFARMED – Cosméticos [Acedido a 20 de maio de 2016]. Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>
- [27] Decreto-Lei n.º 53/2008, de 25 de março. Diário da República série n.º I, n.º 59.
- [28] Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de novembro. Diário da República série n.º I, n.º 219.
- [29] Decreto-Lei n.º 145/2009. Diário da República série n.º I, n.º 115.

- [30] Mancia G [et al.]– ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* 34 (2013) 2159-2219.
- [31] Alberti KGMM [et al.]– Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2012.
- [32] Reiner Z [et al.] ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*. 32 (2011) 1769-1818.
- [33] INFARMED - Infomed - Base de dados de medicamentos. [Acedido em maio de 2016] Disponível em: www.infarmed.pt/infomed/inicio.php.
- [34] Soares MA; *Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*; Publicações Farmácia Portuguesas – Associação Nacional das Farmácias; 2ª Edição; Volume I; 2002.
- [35] Boas Práticas Farmacêuticas, para a farmácia comunitária, Edição n.º 3, 2009.
- [36] Ficha Técnica do Centro de Informação Médica – A Tosse. [Acedido em 5 de junho de 201] Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc7008.pdf.
- [37] Teixeira MM – Apontamentos da Cadeira Intervenção Farmacêutica e Auto-Cuidados de saúde, ano letivo 2015/2016. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
- [38] Linhas de Orientação - *Indicação Farmacêutica*; Ordem dos Farmacêuticos; Fevereiro 2006,
- [39] Miranda P e Mascarenhas A - Apontamentos da Cadeira Intervenção Farmacêutica e Auto-Cuidados de saúde, ano letivo 2015/2016. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.