



## Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar São João, EPE  
Farmácia Sta. Quitéria

Ana Rafaela Mendonça Ventura

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Ana Rafaela Mendonça Ventura

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# Relatório Estágio II

Ana Rafaela Mendonça Ventura

Unidade Curricular: Estágio II

Locais de Estágio:



Centro Hospitalar São João, EPE – Porto  
março – abril 2016



Farmácia Sta. Quitéria – Felgueiras  
maio – julho 2016

Orientador Estágio II: Professor Doutor Vítor Seabra

A Monitora de Estágio em Farmácia Hospitalar:

-----  
(Dr<sup>a</sup> Ana Luísa Pereira)

A Monitora de Estágio em Farmácia Comunitária:

-----  
(Dr<sup>a</sup> Vânia Gonçalves)

A Aluna Estagiária:

-----  
(Ana Rafaela Ventura)

### *Declaração de Integridade*

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

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

-----  
(Nome aluno)

## *Agradecimentos*

Concluída mais uma etapa importante, não poderia deixar de agradecer a todos que contribuíram para que este momento fosse possível.

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, os meus pilares, e restante família por me acompanharem e encorajarem em todos os momentos da minha vida. Obrigado pelo apoio, amor, confiança e força para fazer mais e melhor. Sem vocês, a concretização deste objetivo não seria possível.

Quero agradecer a todos os professores que fizeram parte da minha formação. Ao meu supervisor, Professor Doutor Vítor Seabra, pela disponibilidade e apreço ao longo do meu estágio.

Presto o meu agradecimento à equipa dos Serviços Farmacêuticos do CHSJ, em especial ao Dr. Paulo Carinha pela oportunidade da realização do estágio e a todas as farmacêuticas do centro de validação. Um muito obrigado à Dr<sup>a</sup> Ana Luísa Pereira, por toda a disponibilidade e atenção, assim como por todos os ensinamentos e oportunidades de alargar experiência nos SF.

Agradeço também à Dr<sup>a</sup> Joana Mesquita pela oportunidade de realizar o estágio na Farmácia Sta. Quitéria e pela simpatia e disponibilidade que demonstrou durante esse período.

À Dr<sup>a</sup> Vânia Gonçalves, minha monitora, e a toda a equipa da Farmácia Sta. Quitéria, pela simpatia com que me receberam, pela disponibilidade, paciência, por todos os ensinamentos e pela confiança depositada em mim. Obrigado por me fazerem sentir parte da equipa.

A todos aqueles que contribuíram para o meu crescimento pessoal e futura profissional de saúde...

*...o meu sincero MUITO OBRIGADO!*

## Lista de Acrónimos

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AO - Assistentes Operacionais

ARS - Administração Regional de Saúde

BA - Boletim de Análise

BPC - Boas Práticas Clínicas

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CA - Conselho de Administração

CAPS - Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde

CAT - Centro de Atendimento a Toxicodependentes

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização do Lote

CCI - Comissão de Controlo de Infeção

CES - Comissão de Ética para a Saúde

CFLH - Câmara de Fluxo Laminar Horizontal

CFLV - Câmara de Fluxo Laminar Vertical

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHSJ - Centro Hospitalar de São João, EPE

CNP - Código Nacional do Produto

DC - Direção Clínica

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL - Decreto-Lei

DM- Dispositivos Médicos

DT – Diretor Técnico

DU - Dose unitária

EMA - *European Medicines Agency*

EPE – Entidade Pública Empresarial

FDA - *Food and Drug Administration*

FDS - *Fast Dispensing System*

FEFO - *First Expires, First Out*

**FGP** - Formulário Galénico Português  
**FP** - Farmacopeia Portuguesa  
**FSQ** – Farmácia Santa Quitéria  
**FTP** - Ficha Técnica de Preparação  
**GAP** - Gabinete de Atendimento Personalizado  
**GH** - Grupo Homogéneo  
**HD** - Hospital de Dia  
**IGIF** - Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde  
**IMC** - Índice de Massa Corporal  
**INFARMED** - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.  
**ISOPP** - *International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*  
**IVA** - Imposto sobre o Valor Acrescentado  
**MG** - Medicamento Genérico  
**MNSRM** - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica  
**MM** - Medicamento Manipulado  
**MSRM** - Medicamento Sujeito a Receita Médica  
**NOC** – Normas de Orientação Clínica  
**OMS** – Organização Mundial da Saúde  
**PCHC** – Produto Cosmética e Higiene Corporal  
**PF** - Produtos Farmacêuticos  
**PIC** - Preço Impresso na Cartonagem  
**PM** - Prescrição Médica  
**PNV** - Plano Nacional de Vacinação  
**PRM** - Problemas Relacionados com o Medicamento  
**PV** - Prazo de Validade  
**PVA** - Preço de Venda ao Armazenista  
**PVP** - Preço de Venda ao Público  
**RAM** - Reações Adversas do Medicamento  
**RCM** - Resumo das Características do Medicamento  
**RM** - Receita Médica  
**RNM** - Resultados Negativos da Medicação  
**SA** - Serviço de Aprovisionamento

**SAMS** - Serviço de Assistência Médica Social

**SC** - Serviço Clínico

**SF** - Serviços Farmacêuticos

**SGICM** - Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento

**SGQ** – Sistema Gestão de Qualidade

**SIDA** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**TDT** - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

**UAG** - Unidades Autónomas de Gestão

**UCI** - Unidades de Cuidados Intensivos

**UCPC** - Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

**UEC** - Unidade de Ensaio Clínicos

**UFA** - Unidade Farmácia de Ambulatório

**UMC** - Unidade de Manipulação Clínica de Medicamentos Estéreis e não Estéreis

**UMME** - Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis

**UMMNE** - Unidade de Manipulação de Medicamentos não Estéreis



## Índice

Índice de Figuras.....	12
Índice de Tabelas.....	12
Introdução.....	13
<b>Parte A – Estágio em Farmácia Hospitalar.....</b>	<b>14</b>
1. Centro Hospitalar São João, EPE (CHSJ).....	15
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos (SF).....	16
2.1. Validação e Distribuição.....	17
2.2. Gestão e Aprovisionamento.....	19
2.3. Unidade de Farmácia em Ambulatório (UFA).....	20
2.4. Ensaio Clínicos.....	22
2.5. Unidade de produção.....	24
a. Unidade Manipulação Medicamentos Não Estéreis (UMMNE).....	24
b. Unidade Manipulação Medicamentos Estéreis (UMME).....	25
c. Unidade Centralizada de produção de citotóxicos (UPCP).....	26
2.6. Comissões Técnicas.....	27
<u>Validação e Distribuição – Área Específica do Estágio Curricular .....</u>	<u>28</u>
3. Validação da Prescrição Médica.....	28
4. Distribuição.....	29
4.1. Sistemas de Distribuição.....	29
4.2. Distribuição Tradicional.....	30
a. Reposição de <i>stocks</i> por níveis.....	30
4.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU).....	32
4.4. Requisição individualizada ou personalizada.....	34
a. Anti-infecciosos.....	35
4.5. Circuitos especiais de distribuição de medicamentos.....	36
a. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	36
b. Hemoderivados.....	38
5. Atividades Desenvolvidas.....	40
<b>Parte B – Estágio em Farmácia Comunitária.....</b>	<b>43</b>
6. Qualidade.....	44

6.1. Normas de Qualidade.....	44
6.2. Boas Práticas de Farmácia (BPF).....	44
6.3. Integração do Sistema de Gestão e Qualidade (SGQ).....	44
7. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	45
7.1. Instalações e Equipamentos.....	45
7.2. Horário de Funcionamento.....	45
7.3. Localização.....	45
7.4. Caracterização do Espaço Físico.....	45
a. Espaço Exterior.....	46
b. Espaço Interior.....	47
7.5. Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos.....	53
7.6. Recursos Informáticos.....	53
7.7. Integração do domínio das relações do trabalho.....	54
8. Biblioteca e Fontes de Informação.....	55
8.1. Publicações de Existência Obrigatória.....	55
8.2. Centros de Informação e Documentação.....	55
9. Encomendas e Aprovisionamento.....	56
9.1. Gestão de <i>stocks</i> .....	56
9.2. Elaboração de encomendas.....	56
9.3. Receção e Conferência de encomendas.....	57
9.4. Armazenamento.....	58
9.5. Devoluções.....	59
9.6. Controlo de Prazos de Validade.....	59
9.7. Marcação de preços.....	60
9.8. Matérias-primas e Reagentes.....	60
10. Classificação dos produtos existentes na Farmácia, Definições e Enquadramento Geral.....	61
10.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	61
10.2. Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	61
10.3. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC).....	62
10.4. Preparações Oficiais e Magistrais.....	62
10.5. Medicamentos Homeopáticos.....	62

10.6. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	63
10.7. Produtos Fitoterapêuticos.....	63
10.8. Suplementos alimentares/Produtos para alimentação especial.....	63
10.9. Dispositivos Médicos (DM).....	64
10.10. Produtos de Parafarmácia.....	64
11. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	65
11.1. Modelos de Receita Médica.....	65
11.2. Prescrição e Validação da receita médica.....	67
11.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	69
11.4. Medicamentos Genéricos e sistema de preços referência.....	69
11.5. Posologia e modo de administração.....	70
11.6. Informação e promoção de adesão à terapêutica.....	71
11.7. Cuidados na conservação diária de medicamentos.....	71
11.8. Suspeita, detecção e identificação de RNM.....	71
12. Dispensa de medicamentos psicotrópicos/estupefacientes.....	72
12.1. Regras de aquisição e dispensa.....	72
12.2. Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento.....	72
13. Medicamentos/Produtos Manipulados.....	74
13.1. Definição de manipulado e material de laboratório.....	74
13.2. Boletins de Análise.....	74
13.3. Regime de preços e comparticipações.....	74
13.4. Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado.....	75
14. Receituário/Faturação.....	76
14.1. Conferência.....	76
14.2. <i>Timing</i> de dispensa vs <i>Timing</i> de conferência.....	76
14.3. Recolha de receitas.....	77
14.4. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	77
14.5. Correção.....	77
14.6. Processamento de Lotes e Envio do Receituário.....	77
14.7. Devolução de receitas e sua resolução.....	78
15. Indicação Farmacêutica (IF).....	79

16. Cuidados de Saúde e Determinações de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos..	81
16.1. Serviços Essenciais.....	81
a. Dispensa de medicamentos e outros produtos.....	81
b. Serviço “ <i>Checksaúde</i> ”.....	81
c. VALORMED.....	86
d. Recolha de radiografias usadas.....	86
e. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância.....	86
f. Campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença.....	87
16.2. Serviços Diferenciados.....	87
a. Administração de Injetáveis e Vacinas no PNV.....	88
b. Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	88
c. Programas de Cuidados Farmacêuticos.....	88
d. Consulta Nutricional.....	88
e. Consulta de Podologia.....	88
16.3. Importância do registo dos resultados dos parâmetros determinados e sua comunicação.....	88
17. Formação Contínua.....	90
18. Trabalho Complementar.....	90
Conclusão.....	91
Referências Bibliográficas.....	92

## Índice de Figuras

- Fig. 1- Exterior da FSQ
- Fig. 2- Exterior da FSQ
- Fig. 3- Zona Infantil
- Fig. 4- Lineares com Produtos
- Fig. 5- Zona de Atendimento
- Fig. 6- GAP
- Fig. 7- GAP
- Fig. 8- Área de recepção e conferência de encomendas
- Fig. 9- Armário com gavetas deslizantes
- Fig. 10- Armazém
- Fig. 11- Armazém
- Fig. 12- Armazém
- Fig. 13- Laboratório
- Fig. 14- Escritório

## Índice de Tabelas

- Tabela 1- Recursos Humanos da FSQ
- Tabela 2- Regime Geral de Comparticipação
- Tabela 3- Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED
- Tabela 4- Classificação da PA, segundo a OMS
- Tabela 5- IMC
- Tabela 6- Valores de Referência de Glicemia
- Tabela 7- Valores de Referência de Colesterol e Triglicerídeos

## Introdução

O relatório de estágio tem como objetivo a descrição de todas as atividades realizadas nos SF do Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ) e na Farmácia Santa Quitéria, sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Ana Luísa Pereira (Farmácia Hospitalar) e Dr<sup>a</sup> Vânia Gonçalves (Farmácia Comunitária), no período de março a julho de 2016.

Este estágio insere-se no Plano Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas regulamentado pela Diretiva 2005/36/CE.<sup>1</sup> Este possibilita aos alunos estagiários experimentar a realidade profissional e aplicar os conceitos teóricos na prática diária da profissão, sendo que, é uma parte importante na formação profissional para o futuro farmacêutico.

O farmacêutico, devido ao seu nível de conhecimento técnico e científico, deve demonstrar ser capaz de integrar em equipas multidisciplinares, com as quais interage, visando o bem-estar do utente.

Para a elaboração deste relatório foi recolhida informação com base em pesquisas bibliográficas, junto a profissionais de saúde e conhecimentos adquiridos ao longo do curso e durante o estágio.

O presente relatório está dividido em duas partes: a primeira, referente ao estágio em FH, em que sintetiza as funções, responsabilidades, atividades diárias do farmacêutico nos diferentes setores da FH e a experiência enquanto estagiários no setor da validação e distribuição de medicamento; e uma segunda parte referente às atividades realizadas no estágio em FC.

# Parte A

## Estágio em Farmácia Hospitalar



Centro Hospitalar São João, EPE



## 1. Centro Hospitalar São João, EPE (CHSJ)

O Hospital de São João (HSJ) foi inaugurado em 1959. Em 2011 foi associado com o Hospital Nossa Senhora da Conceição (Valongo), criando o Centro Hospitalar São João, EPE.

O CHSJ é a maior unidade hospitalar da região Norte e a segunda maior do país, tornando-se em 2005 como uma entidade pública empresarial, com a criação de Unidade Autónoma de Gestão (UAG). É um hospital público universitário, que presta assistência direta a aproximadamente três milhões de pessoas, destacando-se pela investigação, ensino e prestação de cuidados de saúde que primam a humanização e qualidade assistencial.<sup>2</sup>

A missão do CHSJ é servir os melhores cuidados de saúde, com altos níveis de competência, excelência e rigor, incentivando a formação pré e pós-graduada e a investigação, promovendo o orgulho e sentimento de pertença de todos os profissionais.

O órgão máximo que coordena o CHSJ é o Conselho de Administração (CA), sendo este constituído por um presidente, dois administradores executivos, uma enfermeira-chefe e uma diretora clínica. O CA recebe o apoio das várias comissões existentes no hospital, nomeadamente a Comissão de Ética para a Saúde (CES), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Controlo de Infeção (CCI), Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, Comissão de Coordenação Oncológica, Comissão Técnica de Certificação da Interrupção da Gravidez e, por fim, a Comissão Hospitalar de Transfusão.

Apresenta SC que integram 35 especialidades e dispõe de uma lotação oficial de 1105 camas distribuídas por várias especialidades médicas e cirúrgicas e 45 berços.



## 2. Organização e Gestão Serviços Farmacêuticos (SF)

Os SF hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica, submetidos a orientação dos órgãos de administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. Estes são coordenados por um diretor de serviço, responsável pela gestão do serviço e de recursos humanos, aprovisionamento de produtos farmacêuticos, entre outras questões relacionadas com as responsabilidades dos próprios SF, que podem ser descritas como: seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos (PF) e dispositivos médicos (DM); produção de medicamentos e análise de matérias-primas e produtos acabados; farmácia clínica, farmacocinética, farmacovigilância e prestação de Cuidados Farmacêuticos; colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos; participação em ensaios clínicos; colaboração na prescrição de nutrição parentérica e a sua preparação; prestar informação sobre medicamentos; desenvolvimento de ações de formação; e participação em Comissões Técnicas, como CFT, CES e CCI.<sup>2-4</sup>

A necessidade dos SF num hospital é imprescindível, pois é da sua responsabilidade a terapêutica medicamentosa dos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e a promoção de ações de investigação científica e de ensino. Assim, a sua integração nas equipas de profissionais que prestam os cuidados de saúde ao doente é essencial.

Os SF do CHSJ estão organizados por áreas, destacando-se a área da gestão e aprovisionamento de medicamentos, PF e DM, a área da distribuição de medicamentos, a área da preparação e garantia de qualidade de medicamentos, a UECs e ainda a área de informação de medicamentos. É de realçar o grau de excelência que algumas destas áreas atingiram.

Os recursos humanos são a base de uma gestão de qualidade, dotação em meios humanos adequados em número e em qualidade. A equipa dos SF é constituída por 35 farmacêuticos, 37 TDT's, 17 AO's e 4 administrativos, sendo que a direção dos SF está destinada a um dos farmacêuticos, o Dr. Paulo Carinha.

Fisicamente, os SF estão localizados em espaços diferentes. No piso 02 existe a zona de receção de encomendas e o armazém de PF de grande volume; no piso 01 encontra-se também uma zona de receção de encomendas e armazenamento de PF, a UEC, os serviços administrativos, o centro de validação, a unidade de embalagem e as

zonas de preparação da medicação para DDDU, distribuição tradicional, distribuição por *stocks* nivelados. Já no piso 1 está localizada a UMME, a UMMNE. A UCPC encontra-se no piso 1 do Hospital Dia e a UFA está localizada no exterior do HSJ.

### 2.1. Validação e Distribuição

Os SF responsabilizam-se pela obtenção, distribuição e controlo dos diversos medicamentos, DM e outros PF que são utilizados no hospital, administrados quer em regime de internamento, quer em regime de ambulatório.<sup>2</sup>

O circuito do medicamento inicia-se com a PM que, posteriormente é validada pela equipa de farmacêuticos e são dispensados por processos específicos, terminando este circuito aquando a administração ao doente. A validação terapêutica é muito importante na redução de erros relacionados com os medicamentos, pois é averiguada a escolha do medicamento para determinada indicação, a dosagem, posologia e possíveis interações.

A atividade farmacêutica é, muitas vezes, visível através da distribuição de medicamentos, sendo imperativa a necessidade de definir e estabelecer políticas e procedimentos de racionalização da terapêutica. Assim, a distribuição de medicamentos define-se como uma função da FH que, através de metodologia e circuitos próprios, disponibiliza o fármaco correto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica, para cada doente e a todos os doentes do hospital.<sup>2</sup>

Com o objetivo de cumprir as premissas supracitadas aplicam-se vários sistemas de distribuição, de forma a preencher as necessidades características de cada SC. São estes:

➤ Distribuição por Reposição de *Stocks* por níveis: inicialmente, o diretor de serviço, o enfermeiro-chefe e o farmacêutico definem um *stock* fixo adequado às necessidades do SC e, periodicamente, é feita a reposição dos medicamentos consumidos após a validação e satisfação do pedido online. Muitas vezes, a reposição de *stocks* por níveis é complementar a outro sistema através de armários de urgência que só devem ser utilizados quando é estritamente necessário. Uma forma mais segura deste tipo de distribuição é o sistema de gestão automatizada de medicação, como o *Pyxis*<sup>®3</sup>,

- **Pyxis®**: este sistema é gerido por uma consola localizada na farmácia central. Em cada SC, existe um módulo constituído por um monitor que orienta o acesso aos medicamentos, por um conjunto de gavetas com diferentes níveis de segurança, por colunas para armazenamento de produtos com grandes volumes e por frigorífico. As gavetas podem ser de segurança baixa, intermédia ou máxima, e os medicamentos são armazenados conforme a necessidade de maior ou menor controlo da sua utilização. Existe um *stock* definido e personalizado para cada SC que possui *Pyxis®*, e este é periodicamente repostado por um TDT e AO dos SF. Este sistema de distribuição aplica-se a serviços de unidades de cuidados intensivos (UCI), onde os doentes mudam frequentemente de terapêutica, ou, por exemplo, nos blocos operatórios onde os doentes permanecem um curto período de tempo.<sup>3</sup>

- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU): neste sistema a medicação é dispensada para um período de 24h e para cada doente, após a validação da PM por parte do farmacêutico. Os medicamentos são preparados pelos TDT e colocados em gavetas individualizadas para cada doente, que são posteriormente transportadas para o respetivo SC pelos AO dos SF. Este sistema de distribuição é apoiado por equipamentos semi-automáticos, como o *Kardex®*, *Kardex®* de frio e o *Fast Dispensing System* (FDS®), de forma a otimizar a preparação da medicação;<sup>4</sup>

- Distribuição Clássica ou Tradicional: foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado nas Unidades Hospitalares portuguesas. No entanto, tem vindo a ser substituído por outros processos mais eficazes e seguros, acabando por apenas ser utilizado em situações particulares. O sistema consiste na existência de um *stock* de medicamentos e PF nos SC e, consoante a sua utilização, vão sendo repostos;

- Circuitos Especiais de Distribuição: existem fármacos que necessitam de um controlo especial, como é o caso de Estupeficientes e Psicotrópicos e medicamentos Hemoderivados. Nestes casos, o fármaco só poderá ser dispensado após o preenchimento das respetivas requisições (Modelo 1509 ANEXO X e Modelo nº 1804, respetivamente);

➤ Distribuição em Ambulatório: na UFA é dispensada gratuitamente a medicação a doentes com patologias crónicas (i.e SIDA, Artrite Reumatóide, Esclerose Múltipla, Hepatite, entre outras), a pessoas com dificuldades económicas comprovadas ou quando o fármaco está esgotado nas farmácias comunitárias.

## 2.2. Gestão e Aprovisionamento

Sendo o CHSJ um hospital de grandes dimensões torna-se imperativo que haja o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, para satisfazer de forma eficiente as necessidades terapêuticas dos doentes.

Para tal, o Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM) torna-se uma ferramenta essencial, pois permite integração de toda a informação relacionada com o uso do medicamento no hospital. Assim, permite saber de uma forma atualizada o inventário, registando transferências entre armazéns, débitos em diferentes centros de validação, empréstimos ou qualquer outra ação relacionada com o medicamento.

O Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) é um sistema de codificação que tem em conta a DCI, forma farmacêutica, dosagem e via de administração. Este código é criado pelo INFARMED e é atribuído a todos os medicamentos utilizados no hospital.<sup>5</sup>

A aquisição de medicamentos tem por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). No entanto, em casos particulares, e clinicamente justificáveis, pode-se recorrer a produtos extra-formulário. A CFT é a entidade responsável pela inclusão destes medicamentos formulando adendas ao FHNM.<sup>6</sup>

O processo de pedido de inclusão de um medicamento na adenda aplica-se a medicamentos que apresentem AIM em Portugal. Quando, por qualquer razão se pretende adquirir outros medicamentos que não tenham AIM válida em Portugal tem de se recorrer a um pedido de Autorização de Utilização Excepcional.<sup>7</sup>

Para o hospital adquirir qualquer produto a um terceiro tem que ter por base o Código de Contratos Públicos. Assim, a aquisição de medicamentos pode efetuar-se através de vários procedimentos, sendo que no CHSJ os mais utilizados são os de concurso público e ajuste direto.<sup>8</sup>

A gestão de *stocks* é feita com base em indicadores de gestão nomeadamente *stock* mínimo, *stock* máximo, *stock* de segurança e ponto de encomenda. O último refere-se à quantidade mínima para um consumo previsível a 15 dias, sendo metade do consumo médio mensal do último ano. Diariamente, um auxiliar administrativo verifica quais os produtos cujo *stock* se encontra abaixo do ponto de encomenda. Caso seja necessário cria um pedido de compra, o qual é posteriormente validado pelo farmacêutico responsável. Os SF colaboram com o Serviço de Aprovisionamento, sendo este último que emite a nota de encomenda e a envia para o respetivo fornecedor. É de referir que nem todos os produtos passam por este processo, pois podem ser de gestão automática.

### 2.3. Unidade de Farmácia em Ambulatório (UFA)

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório na UFA do CHSJ, resulta de uma maior necessidade de controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, resultado de efeitos secundários graves, reduzida margem terapêutica, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e ainda, por razões económicas, visto que muitos dos tratamentos são dispendiosos para serem suportados integralmente pelos doentes. Assim, a dispensa de medicamentos é totalmente gratuita, o que faz com que o SNS possua um papel preponderante em todo este processo.

No que diz respeito à seleção dos medicamentos, esta é realizada tendo em conta a sua qualidade, segurança, eficácia e economia (custo de aquisição, armazenamento, prazo de validade e consumo mensal do medicamento), sendo que a sua gestão é realizada para que não exista rutura de *stock*. O ponto de encomenda (PE) é definido por políticas de utilização do medicamento (CFT, FHNM, *guidelines* terapêuticas e número de doentes em tratamento), sendo a sua gestão realizada informaticamente após avaliação das saídas dos medicamentos.

Na zona de armazenamento, encontram-se os frigoríficos cujas temperaturas variam entre 2°-8°C e o CONSIS® - sistema automatizado de dispensa de medicamentos – que armazena os produtos com maior rotatividade, permitindo diminuir erros, otimizar o espaço de armazenamento e tornar mais célere o atendimento. Todos os

medicamentos que não se encontram no CONSYS®, estão armazenados segundo a sua classe farmacoterapêutica e ordenados por ordem alfabética de DCI.

A dispensa de medicamentos na UFA ocorre principalmente a doentes reencaminhados das consultas externas do CHSJ. Contudo também é permitida a dispensa de medicação a doentes externos seguidos em consultas particulares de especialidade, acompanhados da respetiva PM. Nestes casos, os centros prescritores têm de estar obrigatoriamente registados no site da Direcção-Geral da Saúde (DGS), de acordo com o Despacho nº 18419/2010, de 2 de dezembro.

A maioria dos medicamentos cedidos em FH tem por base diplomas legais, que sustentam a sua dispensa (patologias abrangidas pela legislação em vigor são publicadas no site do INFARMED). A legislação define as condições de fornecimento, regulamentando a especialidade prescritora, o SC, o responsável pelo encargo financeiro e a patologia.

Apesar do referido anteriormente, e tratando-se do CHSJ, um centro de referência nacional para patologias graves, cujo tratamento exige cuidados hospitalares diferenciados, é permitido a dispensa de medicamentos para determinadas patologias não abrangidas na legislação.

Além de cumprir as regras contempladas na legislação, a dispensa de medicamentos na UFA, segue também determinadas regras abrangidas, Normas de Orientação Clínica do CHSJ, que implica muitas vezes o parecer da DC ou da CFT, antes de se proceder a dispensa.

Por fim, resta efetuar o débito informático da medicação, considerando o registo do número de lote no caso de medicamentos injetáveis (por razões de segurança e rastreabilidade), a seleção dos medicamentos e a dispensa ao doente, juntamente com a respetiva guia, onde constam todas as informações relevantes para plano terapêutico.

Para a dispensa de MM, a metodologia altera-se ligeiramente, pois é necessário proceder à sua produção. Neste caso, procede-se à elaboração de uma listagem controlo, com identificação dos doentes, respetiva medicação e a data da próxima cedência. É feita uma calendarização semanal, partilhada com UMC, que prepara atempadamente a medicação. No CHSJ, os MM mais frequentemente dispensados são colírios e medicamentos destinados a população pediátrica, nomeadamente suspensões orais e papéis medicamentosos.

O ato de dispensa de medicamentos na UFA é uma função assistencial dos farmacêuticos pela sua participação e co-responsabilização no seguimento farmacoterapêutico individual dos utentes, através da monitorização da terapêutica, identificando RAMs e interações medicamentosas.<sup>9,10</sup>

#### 2.4. Ensaio Clínicos

Segundo o Decreto-lei nº 21/2014 de 16 de abril, os ensaios clínicos definem-se como *"qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia"*.<sup>11</sup>

Os hospitais, ao permitirem e incentivarem a realização de ensaios clínicos, estão a contribuir para a evolução científica na área farmacêutica. Ao mesmo tempo preenchem lacunas terapêuticas, uma vez que muitas patologias não têm uma terapêutica padronizada, e a inclusão dos doentes em EC pode ser a sua oportunidade de sobrevivência. Para além disso, são uma forma eficaz de promover a farmacovigilância de medicação já comercializada, bem como, a investigação de indicações *off-label*.

Os direitos, segurança e bem-estar dos participantes, bem como a credibilidade dos dados são asseguradas pelo cumprimento das Boas Prática Clínicas (BPC).

No CHSJ, a UEC dispõe de um espaço físico próprio com acesso restrito a farmacêuticos autorizados, com condições de humidade e temperatura devidamente controladas. Quando se verifica um grande desvio, os SF são alertados pela central de segurança do CHSJ, que regularizam a situação e colocam a medição exposta em quarentena até que seja devidamente analisada pela equipa de investigação.

A UEC é organizada por uma zona de trabalho para os farmacêuticos, zona de atendimento (doentes, monitores, investigadores...), e zona de armazenamento de medicação e respetiva documentação. O equipamento inclui armários com fechadura, frigoríficos, zonas segregadas para medicação em quarentena (PV expirados e/ou não

conformidades), medicação devolvida, e armários para arquivo de outros documentos (documentação relativa a EC já encerrados, registos das temperaturas, etc).

Sempre que se pretenda realizar um EC, são necessárias autorizações da Comissão Ética para a Investigação Clínica (CEIC), do INFARMED, do CA do CHSJ e da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), assim como, a preparação da equipa de investigação. Os participantes de um EC são selecionados, através de critérios de exclusão e inclusão definidos pelo protocolo de investigação. A inclusão é precedida de um consentimento informado dos doentes, depois de terem recebido toda a informação sobre a relação risco/benefício relativa ao ensaio em que vão participar.

O papel do farmacêutico hospitalar inclui o armazenamento e cedência dos medicamentos experimentais e dispositivos utilizados para a sua administração, bem como, dos restantes medicamentos já autorizados que sejam eventualmente necessários ou complementares à realização do EC. É também, da sua competência instruir e acompanhar os doentes em EC, em relação ao uso do medicamento experimental e fornecer apoio ao investigador e ao promotor/monitor.

A receção e armazenamento da medicação inclui a verificação da identificação do medicamento, integridade das embalagens, quantidade recebida, lotes, PV e condições de transporte.

No processo de dispensa, é da responsabilidade do farmacêutico preencher no formulário de prescrição o número do *kit* do medicamento experimental, lote e PV da embalagem, assinar e datar o documento. Sempre que possível, deve ainda identificar a cartonagem exterior, com etiqueta verde (Anexo 1), ou preencher o número do doente e a data da dispensa, de modo a facilitar o processo, fica previamente estabelecido quem levanta a medicação e que informação deve ser dada ao doente em cada visita.

Todas as cartonagens referentes a medicamentos em EC devem ser devolvidas aos SF, assim como toda a medicação não utilizada.

De acordo com a legislação, caso o investigador considere indispensável a continuação da terapêutica num doente, após encerramento do EC, esta é disponibilizada gratuitamente até obter o AIM correspondente - "medicamento de uso compassivo".

O INFARMED é a entidade responsável por inspecionar antes, durante ou depois da conclusão do EC, podendo esta inspeção ser com ou sem aviso prévio. A UEC dispõe



de um dossier com toda a informação acerca de cada EC, e mesmo após o seu encerramento, o dossier final permanece em arquivo, por um período mínimo de cinco anos (embora a pedido dos promotores, seja normal permanecerem armazenados por tempo superior, normalmente 15 anos). Este dossier inclui: contatos; protocolo do estudo; brochura do investigador (com atualização das adendas); RCM's (em casos de medicação já comercializada); documentação da medicação em estudo (documentos de envio e receção de encomendas, certificados de análise, formulários de prescrição e de contabilização da medicação); descrição de procedimentos; aprovações; protocolo financeiro e correspondência.

## 2.5. Unidade de Produção

Com o exponencial desenvolvimento da indústria farmacêutica e a diversificação do arsenal terapêutico, a produção em grande escala de medicamentos a nível hospitalar tornou-se obsoleta e economicamente inviável.

Não obstante, a manutenção de um setor de produção nos SF prende-se com a necessidade de dar resposta a necessidades específicas para as quais os medicamentos comercializados se encontram inadequados.<sup>12</sup>

Assim, com o objetivo de colmatar algumas lacunas terapêuticas, o CHSJ possui uma unidade de manipulação clínica de medicamentos (UMCM) que engloba duas grandes áreas de produção: a unidade de manipulação de medicamentos não estéreis (UMMNE) e a unidade de manipulação de medicamentos estéreis (UMME).

A preparação de MM nestas unidades cumpre as BPF, no que respeita à presença de um centro de validação da responsabilidade de um farmacêutico.<sup>13</sup>

### **a. Unidade de Medicamentos Manipulados Não Estéreis (UMMNE)**

Esta unidade é essencial para os SF do CHSJ, uma vez que permite e garante a preparação de MM para serviços que exigem características farmacológicas diferentes das encontradas na indústria farmacêutica, como por exemplo, o Serviço de Pediatria e Neonatologia. Nesta unidade são preparadas diversas formas farmacêuticas que não exijam condições de assepsia e esterilidade, nomeadamente, preparações líquidas - suspensões orais e soluções, preparações sólidas - papéis farmacêuticos e cápsulas - e preparações semissólidas - pastas e pomadas.

No que diz respeito à organização da preparação de MM, segue, por norma, um agendamento prévio, cujo responsável é um farmacêutico devidamente destacado para esta unidade. Este farmacêutico valida as prescrições informáticas, elabora a ordem de preparação e respetivos rótulos, verificando no final da preparação, a qualidade e conformidade do produto final.

No rótulo devem constar o nome do doente e do SC, da substância ativa (quantidade e concentração), PV, data de preparação e condições de armazenamento. Na ficha de preparação é obrigatória a presença do lote e PV das matérias-primas usadas, bem como referir os ensaios de conformidade da preparação, por exemplo, as características organoléticas.

Na UMMNE preparam-se MM para a UFA, internamento e para *Pyxis Medstation*<sup>®</sup>, assim como para *stock* do armazém 11, hospitais dia ou venda a outros hospitais.

#### **b. Unidade de Medicamentos Manipulados Estéreis (UMME)**

Esta unidade engloba a preparação e manipulação de grupos específicos de medicamentos, nomeadamente misturas para nutrição parentérica e colírios fortificados, soro autólogo, enzimas para doenças metabólicas e bombas elastoméricas infusoras de administração de antibióticos.

Como a manipulação destes compostos tem que ser feita em ambientes rigorosamente controlados a nível microbiológico, esta unidade é constituída por uma sala limpa e uma sala de apoio que comunicam entre si por *transfers*. Na sala de apoio, procede-se à organização e desinfeção de todo o material e matérias-primas necessárias à formulação.

De modo a diminuir a contaminação do ar, ambas as salas possuem antecâmaras onde o pessoal qualificado se equipa devidamente com touca, máscara, luvas, fato próprio e protetores de calçado. Para além disso, as salas têm pressão positiva em relação às antecâmaras e possuem sistemas de filtração do ar. A manipulação propriamente dita é feita no interior da Câmara de Fluxo Laminar Horizontal (CFLH) na sala limpa, exceto o soro autólogo que é feito em Câmaras de Fluxo Laminar Vertical (CFLV).<sup>14</sup>

Em relação à nutrição parentérica, o tipo de bolsas de nutrição varia consoante o grupo de doentes a que se destinam. As bolsas tri-compartimentadas são maioritariamente destinadas a adultos. São comercializadas com três compartimentos individualizados nos quais se incluem os macronutrientes, que são misturados. Posteriormente, caso seja necessário, podem ser aditivadas com oligoelementos, vitaminas ou outros nutrientes. Por outro lado, as bolsas destinadas à neonatologia são bolsas padronizadas. Estas, podem ser de diferentes tipos (A, B1, B2 e C), uma vez que a sua composição difere consoante o tempo de vida do neonato.

### c. Unidade centralizada de produção de citotóxicos (UCPC)

Para um fármaco ser considerado perigoso tem que possuir pelo menos uma das seguintes características em humanos ou animais: carcinogenicidade, teratogenicidade, toxicidade reprodutiva, toxicidade orgânica em doses baixas, genotoxicidade e/ou estrutura e perfil de toxicidade semelhantes a fármacos já classificados como perigosos.<sup>25</sup>

Os fármacos referidos são na sua maioria antineoplásicos e, por isso a UCPC situa-se anexada ao Hospital de Dia de Quimioterapia. Esta localização é vantajosa uma vez que diminui o tempo de espera dos utentes, reduz os erros no circuito e possibilita uma melhor contenção da exposição ocupacional.

Devido ao risco inerente a estes fármacos, eles são manipulados em locais com características muito específicas que asseguram a segurança dos operadores. Assim, a UCPC está dividida em três zonas diferentes: negra, cinzenta e branca. A sala da zona negra comunica com a sala da zona branca através de *transfers*.

A zona negra é um local não estéril, onde se armazenam os citotóxicos (CTX) e onde está situado o centro de validação e rotulagem desta medicação. A zona cinzenta corresponde a uma antessala da zona branca servindo de zona de ligação entre esta e a zona negra. Possui pressão atmosférica positiva em relação às duas outras zonas, tal permite que o ar circule sempre da zona cinzenta para a zona branca ou para a zona negra, evitando a contaminação da antessala quer por citotóxicos quer pelo ar exterior. Nesta zona cinzenta é onde o pessoal qualificado se equipa devidamente.

Por último, a zona branca é onde se realiza a manipulação numa CFLV. Esta câmara de classe II tipo B2 não permite a recirculação do fluxo do ar interno,

assegurando a proteção do operador e, evitando a contaminação da preparação. Os filtros utilizados possuem tecnologia HEPA (*High Efficiency Particulate Air*) permitindo a remoção mais eficiente das partículas, contribuindo para a esterilidade do ar circulante.<sup>15</sup>

## 2.6. Comissões Técnicas

Na organização estrutural e funcional do CHSJ fazem parte determinadas comissões de apoio técnico, das quais tem mais importância para os SF, a CES e a CFT, sendo estas as mais contatadas pelos mesmos.

A CES trata-se de um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, cujas funções estão relacionadas com a proteção da dignidade e integridade humanas e salvaguarda do exercício do consentimento. É, assim responsável por proceder à análise e reflexão sobre temas da prática biomédica, que envolvam questões éticas, emitindo pareceres sobre os mesmos.<sup>16</sup>

A CFT é constituída, no máximo, por seis membros, sendo a equipa constituída por médicos e metade por farmacêuticos. Das várias funções desta comissão, destaca-se a participação no desenvolvimento, implementação e acompanhamento da política do medicamento no CHSJ, com revisão periódica do FHNM e a elaboração e aprovação das Normas de Orientação Clínica (NOC) em colaboração com os médicos especialistas de cada área, e avaliação da sua utilização e respetivos resultados e impacto em termos de custo-efetividade.<sup>17</sup>

## Validação e Distribuição – Valência Cumprida no Estágio II

### 3. Validação da Prescrição Médica

A principal função do farmacêutico é assegurar a validação da terapêutica e sua distribuição, assim como diminuir os erros associados à dispensa e administração. Para

além destes benefícios, os sistemas de distribuição também possibilitam a utilização segura, eficaz e racional do medicamento.

O circuito de distribuição de medicamentos inicia-se com uma PM, eletrónica ou em papel, divergindo consoante o tipo de serviço e distribuição de medicamentos. Para tal, existe um centro de validação onde o farmacêutico procede à validação da PM. Aqui, o farmacêutico verifica a conformidade de requisições dos serviços e as individualizadas, assim como de requisições de estupefacientes/psicotrópicos e de hemoderivados.

No caso de uma PM eletrónica, o farmacêutico valida de acordo com as NOC e indicações terapêuticas que se encontram no RCM, sendo que, em alguns casos deve verificar-se a existência de autorização da Direção Clínica (DC) para a dispensa. Quando o medicamento prescrito não está concordante com as indicações aprovadas no RCM ou pretende-se que aquele medicamento tenha uma utilização *off-label*, ou seja, que não consta no RCM, é necessário o preenchimento de um formulário de pedido de parecer e do consentimento informado do doente, para submissão à CES e autorização da DC.

Quando as PM são em suporte de papel, normalmente devem-se a medicamentos já consumidos no dia anterior de *stocks* existentes nesses serviços, como é o caso das Urgências, sendo que o farmacêutico avalia a prescrição e respetiva justificação médica, confirma as quantidades, e, por fim, valida.

Aquando da validação da dispensa de medicamentos, os farmacêuticos são também sujeitos a todo o tipo de dúvidas por parte de outros profissionais de saúde, tendo assim o dever de colaborar com este e esclarecer todas as questões relacionadas quanto à sua utilização e consumo.

#### 4. Distribuição

A distribuição de medicamentos é a atividade mais visível dos serviços farmacêuticos, uma vez que, através de métodos e logística adequados assegura a medicação aos doentes, de modo a garantir uma utilização racional, segura e eficiente do medicamento, minimizando os custos e os erros associados à sua dispensa e administração. Constitui um processo importante no circuito do medicamento, com o objetivo de assegurar a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico, respeitando a legislação em vigor.<sup>2</sup>

#### 4.1. Sistemas de distribuição

A distribuição de medicamentos no CHSJ é realizada por vários sistemas, podendo coexistir no mesmo SC de forma a complementarem-se.

Nos SC que dispõem de PM electrónica, a distribuição de medicamentos é assegurada por reposição de *stock* por níveis associado a um sistema automatizado (*Pyxis®*) ou DDDU ou ambas. Nos SC que não dispõem de PM electrónica, é realizada a distribuição clássica/tradicional através da reposição de *stock* por níveis e requisições individualizadas ou personalizadas.

É importante referir a existência da distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial, nomeadamente psicotrópicos/estupefacientes, hemoderivados e medicamentos utilizados na UEC, que integram circuitos especiais de distribuição sujeitos a controlo.

O circuito de distribuição no CHSJ inicia-se com a PM, validada pelo farmacêutico, preparada pelos TDT, transportada pelos AO para os respectivos SC e, posteriormente administrada pela equipa de enfermagem. De modo a garantir uma melhor gestão do medicamento, existe um *stock* de medicamentos e PF previamente estabelecido entre os SF e os SC.

No Centro de Validação, o farmacêutico analisa e valida as PM, verificando a dose, via e frequência de administração, posologia inadequada, duplicação da terapêutica e possíveis interações com medicamentos e/ou alimentos. O farmacêutico desempenha uma função crucial na monitorização e deteção de reações adversas. Ele é responsável pelo envio, para avaliação, dos medicamentos sujeitos a autorização de dispensa pela DC.

Os medicamentos *off-label*, prescritos fora do âmbito do respectivo RCM, devem ser submetidos à CES. Caso o parecer seja positivo, solicita-se a autorização para a dispensa à DC.

#### 4.2. Distribuição Tradicional

A Distribuição tradicional foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado a nível hospitalar. Consiste, na reposição de um *stock* de medicamentos e PF existentes no SC que a equipa de enfermagem recorre para cumprir a PM, existindo

um nível médio de cada medicamento que é repostado. Não está associado a PM eletrónica e a sua dispensa pode efetuar-se quer através da reposição de *stocks*, quer por reposição individualizada.

#### a. Reposição de *stocks* por níveis

A reposição por níveis é um sistema de dispensa complementar aos outros sistemas de distribuição, com intervenção do farmacêutico posterior à administração, em que este analisa e valida o pedidos dos medicamentos solicitados.

Este sistema consiste na existência de um *stock* fixo, qualitativo e quantitativo de medicamentos em cada SC, de acordo com o diretor, enfermeiro-chefe e farmacêutico clínico, atendendo às características de cada SC. A reposição ocorre semanalmente e é previamente definida por farmacêuticos, enfermeiros e médicos do respetivo serviço.

O *stock* existente é conferido pelo enfermeiro-chefe, que posteriormente elabora um pedido de reposição dos *stocks* nivelados, que é enviado informaticamente aos SF. Estes pedidos são validados pelo farmacêutico, de modo a permitir a saída dos medicamentos da farmácia para os SC. Uma das desvantagens é a impossibilidade do farmacêutico controlar ou prever quaisquer erros na prescrição ou interações de medicamentos.

Para aumentar a eficiência do processo de dispensa, utiliza-se um sistema automatizado distribuição de reposição por níveis – *Pyxis Medstation*<sup>®</sup> em unidades de cuidados intensivos (UCI) e blocos operatórios (BO).

O *Pyxis*<sup>®</sup> consiste num sistema semiautomático gerido por uma consola localizada nos SF. Este sistema existe em 16 SC, principalmente em serviços com alta rotatividade de doentes e constantes alterações de terapêutica, como é o caso das UCI e BO.

O sistema *Pyxis*<sup>®</sup>, é constituído por um ecrã que orienta o acesso aos medicamentos e por um conjunto de gavetas que apresentam diferentes níveis de segurança para o acesso aos mesmos. Além das gavetas, o sistema *Pyxis*<sup>®</sup> conta ainda com colunas e um frigorífico, permitindo o acesso a todos os produtos armazenados e respetivas quantidades.

Os fármacos armazenados neste sistema, têm definido, previamente, um *stock* mínimo e máximo sendo este, determinado tendo em conta, os consumos médios anuais do fármaco e os protocolos instituídos nos respetivos serviços, definidos pelo

farmacêutico responsável em cooperação com o diretor dos SC e o enfermeiro-chefe, sendo repostos diariamente pelo TDT com auxílio de AO.

Após validação é emitida uma lista de medicação de *Pyxis*<sup>®</sup>, sendo que a reposição em cada serviço tem uma determinada hora de saída. O controlo do acesso à medicação nestes armazéns avançados é feito através do número mecanográfico e de um parâmetro biométrico (impressão digital).

A reposição nestes sistemas faz-se por dois métodos: de segunda a quinta são repostos até ao nível máximo todos os medicamentos que estiverem abaixo do *stock* mínimo; sextas e vésperas de feriado, é repostada toda a medicação que estiver abaixo do *stock* máximo. Isto pode ser diferente entre SC, até para proporcionar uma melhor logística no serviço de aviamento.

Também é possível a devolução de medicação ao *Pyxis*<sup>®</sup>. Essa devolução pode ser feita diretamente no local da medicação, caso esta não seja estupefaciente ou psicotrópico. Neste último caso, a devolução deve ser feita para um compartimento próprio, que só pode ser aberta pelo farmacêutico responsável por aquele SC, na presença do enfermeiro-chefe para que não haja quaisquer dúvidas sobre a contagem das devoluções deste tipo de medicação.

A otimização do tempo gasto com medicação pela facilidade na gestão de *stocks*, prazos de validade e realização de inventários é uma mais-valia para os profissionais de saúde. Para além disso, os *Pyxis*<sup>®</sup> permitem conhecer o perfil farmacoterapêutico dos doentes, o inventário de utilização por medicamento e por SC, registo e contagem dos estupefacientes e psicotrópicos utilizados, bem como as pessoas que acederam aos medicamentos, sendo uma ferramenta de gestão global.

Existem alguns fármacos que são distribuídos (os não existentes no *Pyxis*<sup>®</sup>), por um sistema extra-*Pyxis*<sup>®</sup>, direcionada para doentes específicos e preparada em sacos separados por doente devidamente identificado com nome, SC e cama do doente. Os sacos de medicação extra-*Pyxis*<sup>®</sup> seguem em conjunto com os medicamentos para o *Pyxis*<sup>®</sup>, sendo transportados para os SC e colocados nas gavetas respetivas a cada doente, na sala de enfermagem.

Esta distribuição engloba reposição de armários de urgência e carros de emergência. Os armários de urgência são constituídos por medicamentos existentes no SC conforme as suas necessidades, A sua reposição é feita semanalmente através de



um pedido de reposição de *stocks* por níveis, pré-definido informaticamente. Os carros de emergência são estruturas móveis, que contêm um conjunto de equipamentos, medicamentos e outros materiais necessários para a reanimação. São utilizados apenas em casos de emergência médica e, sempre que seja utilizado algum dos medicamentos, a sua reposição deve ser feita o mais breve possível.<sup>18-21</sup>

#### 4.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

Este tipo de distribuição consiste na dispensa individual da terapêutica, por doente, para o período de 24 horas de acordo com a PM. Surge como resposta à necessidade de conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico de cada doente, diminuir riscos de interações, racionalizar o uso do medicamento e garantir o cumprimento da PM, aumentando assim, a segurança do medicamento no seu circuito.

Existem SC em que não é possível ser estabelecido este tipo de sistema, como é o caso dos blocos operatórios e serviços de urgência, devido ao reduzido tempo de permanência dos doentes ou à sua instabilidade, uma vez que a medicação varia ao longo do tempo.

A farmácia central engloba todas as atividades pertencentes a este tipo de distribuição como a reembalagem, interpretação da PM, elaboração do perfil farmacoterapêutico e distribuição.

O processo inicia-se pela aprovação do plano farmacoterapêutico para cada doente de cada serviço. O farmacêutico analisa e valida a PM electrónica, de forma a garantir o uso racional do medicamento. A terapêutica deve ser preparada após este processo. Para tal, são elaborados mapas de distribuição, onde se identifica o serviço, doente, nº de cama e a respetiva medicação prescrita e validada. Através destes mapas, o TDT prepara a mala que vai para cada serviço, organizada por gavetas correspondentes a cada doente e transportada pelos AO consoante os horários previamente definidos.

Os medicamentos encontram-se em gavetas com DU, organizados por ordem alfabética de DCI, separados das benzodiazepinas e anti-infecciosos.

Para a preparação de medicamentos em DU, existem sistemas manuais e semiautomáticos. Utiliza-se o método manual, quando os sistemas semiautomáticos não estão disponíveis ou quando se preparam serviços com reduzido número de camas.

Os sistemas semiautomáticos são preferencialmente utilizados, pois apresentam vantagens em relação ao processo manual. Permitem uma distribuição dos medicamentos, de forma mais rápida e com um reduzido número de erros e melhor gestão de *stocks*, espaço e recursos humanos. Para este tipo de processo, os TDT utilizam os *Kardex*<sup>®</sup> e o *FDS*<sup>®</sup> (*Fast Dispensing System*).

O *Kardex*<sup>®</sup> (sistema auxiliar de armazenamento e distribuição) é controlado de forma informática, constituído por armários de medicação rotativos horizontais, processando diretamente a informação dos mapas de distribuição, agrupando-os individualmente por doente ou medicamento. No *Kardex*<sup>®</sup> de frio são dispensados medicamentos que necessitam do acondicionamento entre 2-8°C. Através deste sistema, são emitidos a listagem de produtos externos com toda a medicação que não se encontra no *Kardex*<sup>®</sup>, devido a características do próprio medicamento ou porque não estão nos parâmetros para serem dispensados por este sistema; e a listagem de incidências que corresponde aos produtos que estão estabelecidos para serem dispensados pelo *Kardex*<sup>®</sup>, mas que por alguma razão, naquele momento, não se encontram disponíveis. Os produtos destas listagens são, colocados manualmente nas gavetas.

O *FDS*<sup>®</sup> corresponde a um sistema semiautomático de reembalagem unitária e dispensa de formas sólidas orais, que permite disponibilizar fármacos nas dosagens ajustadas para cada doente e em doses, que por vezes, não estão disponíveis na indústria farmacêutica. Como o processo de reembalagem pode ser realizado por doente e por SC, para além de auxiliar de forma significativa a dispensa e preparação das malas por parte dos TDT, permite também diminuir erros de dispensa. No entanto, este sistema não permite a reembalagem de medicamentos citotóxicos, fotossensíveis, termolábeis, higroscópicos e formas farmacêuticas não sólidas.

Antes do envio das malas preparadas para os respetivos serviços, são verificadas as alteradas, que se tratam das alterações às PM que ocorreram desde a altura em que a PM foi validada até à hora de saída das malas. Estas alterações têm um horário limite para cada SC. Uma vez verificados os mapas com alterações, as gavetas são alteradas manualmente, nomeadamente a adição ou remoção de medicamentos ou a retirada total de medicação por alta de doentes. Só após verificação é que as malas saem para os respetivos SC.

As malas são transportadas para os serviços pelos AO, que deixam a medicação no SC e trazem as malas do dia anterior para os SF. Muitas dessas malas trazem medicação de volta para a farmácia, que é devolvida ao armazém central da farmácia. Essa medicação é colocada de volta nos locais de armazenamento de medicação para DU. Os casos de devolução de medicação à farmácia são facilmente compreendidos quando deparados, com o facto de, ser enviada medicação para uso em SOS, quando o doente tem alta e não usa a medicação para aquelas 24 horas, ou o estado do doente alterou-se de forma abrupta e a medicação já não era a mais apropriada.

A DIDDU visa aumentar a segurança no circuito do medicamento já que os mesmos são distribuídos para o doente certo e na dose certa, ou seja, há uma racionalização da distribuição e possibilidade de ampliar o conhecimento acerca do perfil farmacoterapêutico do doente, diminuindo o risco de interações, custos e desperdícios associados à medicação.<sup>19,22</sup>

#### 4.4. Requisição individualizada ou personalizada

É um tipo de distribuição utilizado para a distribuição de medicamentos que devido às suas particularidades, exigem um maior controlo por parte dos SF. O seu objetivo é monitorizar o perfil farmacoterapêutico do doente, promovendo uma adequada utilização dos medicamentos através da intervenção do farmacêutico anterior à administração dos medicamentos. São exemplos anti-infecciosos, medicamentos extra-formulário citotóxicos, imunomoduladores, hormonas, medicamentos biotecnológicos, fatores estimulantes hematopoiéticos, entre outros.

##### a. Anti-infecciosos

A utilização de anti-infecciosos requer especial atenção por parte dos farmacêuticos, devido a capacidades de desenvolver resistências a estes fármacos. Existem normas clínicas internas sobre a prescrição destes fármacos elaboradas pela DC e UPCIR (Unidade de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências). Estas, são a base da PM e da sua validação farmacêutica. Todas as prescrições que não se enquadram nas normas clínicas deverão ser devidamente justificadas à DC e aguardar deferimento.

Existem antibióticos que deverão apenas ser prescritos sob determinadas situações, justificadas clinicamente, como é o caso da associação de amoxicilina com

ácido clavulânico 2,2g indicado em pneumonias de aspiração. Antibióticos de uso *off-label*, ou seja, utilizados fora das indicações aprovadas no RCM, implicam parecer da CES e autorização do CA.

A distribuição de anti-infecciosos inicia-se com a PM electrónica ou manual dependendo da existência de DIDDU ou sistemas automatizados de distribuição *Pyxis*<sup>®</sup> no SC. Para os SC em que não esteja implementado este tipo de sistema, é necessário o preenchimento da requisição do modelo MEC-IM095 (Anexo 2). Estas requisições são encaminhadas pelos TDT para o centro de validação, onde o farmacêutico interpreta e valida, identificando o doente, SC e tipo de tratamento, de modo a não existirem inconformidades.

A PM deste tipo de medicação é feita de duas formas para os doentes, sendo que se o serviço tiver DIDDU a prescrição deve ser realizada de forma electrónica, caso contrário de ver feita em impresso próprio.

Tanto em casos de prescrição electrónica como em suporte de papel, a análise da requisição de anti-infecciosos deve ter em consideração aspetos como a existência de justificação clínica válida ou mesmo autorização da DC, posologia e estabilidade do medicamento após reconstituição, utilização *off-label* ou não, e duração do tratamento. Posteriormente, o farmacêutico procede ao registo de consumo de anti-infecciosos, sendo este realizado individualmente ao doente para que conste do seu perfil farmacoterapêutico. A exceção é o Serviços de Urgência para o qual o registo é feito ao serviço. Após este procedimento, o TDT inicia a preparação dos anti-infecciosos para posterior distribuição. Nos serviços que dispõe de sistema DIDDU, a requisição do anti-infeccioso constará do mapa de distribuição, seguindo preparação estipulada já mencionada.

É recomendado que os anti-infecciosos deverão ser suspensos ao fim do sétimo dia completo de tratamento (*stop orders*).

Devido à complexidade da terapêutica antibiótica, o farmacêutico deve participar de forma ativa na promoção do uso racional destes fármacos, garantindo a segurança do doente e limitar o desenvolvimento de resistências microbianas.<sup>19</sup>

#### 4.5. Circuitos especiais de distribuição de medicamentos

Existem medicamentos que devido às suas especificidades não podem ser dispensados através de sistemas referidos anteriormente, pois requerem um controlo apertado, pois são sujeitos a legislação específica e controlo por parte do INFARMED. Por este motivo, são submetidos a circuitos especiais de distribuição.

#### **a. Estupefacientes e Psicotrópicos e Benzodiazepinas**

Os estupefacientes são fármacos predispostos a controlo especial, devido ao risco associado à utilização destes medicamentos, uma vez que podem provocar dependência física e psíquica, overdose e uso ilícito. É da responsabilidade do farmacêutico o controlo de saídas e entradas, promovendo o seu uso racional e evitando a utilização abusiva. Estes medicamentos são armazenados num cofre-armazém existente nos SF, organizados por ordem alfabética de DCI e dosagem.

A sua aquisição, distribuição e prescrição é regulada pelo DL nº 15/93 de 22 de janeiro, pelo Decreto Regulamentar nº 61/94 de outubro, e pela portaria nº 981/98 de 8 de junho.

Os SC têm um *stock* pré-definido de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, com exceção de pensos transdérmicos (exceto para o Hospital de Dia da Dor para o qual estão autorizados de modo a ser feito o ensinamento da sua aplicação) e metadona (exceto no serviço de doenças infecciosas para o qual está autorizado *stock* deste último medicamento). Tendo em conta os consumos do serviço, é essencial que se proceda a um registo e, posterior reposição de *stock*. Para tal, é preenchido uma requisição, o Anexo X – modelo nº1509 (Anexo 3), onde o enfermeiro regista o consumo da medicação. Cada requisição deverá registar apenas um único fármaco, identificado pelo seu nome genérico, forma farmacêutica e dosagem. Na requisição deve ainda constar a data e assinatura de forma legível do enfermeiro que administra o fármaco.

A requisição, devidamente assinada pelo diretor de SC ou legal substituto, é entregue no Centro de Validação dos SF, em duplicado e não deverá ter rasuras. No caso do pedido de sistemas transdérmicos ou metadona é obrigatória a existência de autorização da DC mediante justificação clínica para o primeiro e respetivo fax ou e-mail do Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), com a dose que o doente costuma fazer.

O farmacêutico valida o pedido de reposição de *stocks* de estupefacientes e psicotrópicos. Para tal, numera o pedido através de numeração sequencial interna e debita os produtos pedidos ao SC requisitante, através de uma folha onde se regista as saídas dos produtos (Anexo 4). No caso dos pensos transdérmicos de estupefacientes e da metadona, o débito é feito por doente. A PM da metadona segue orientações do médico do CAT e, para cada dispensa ao doente deve ser confirmada a validade do fax ou e-mail enviado normalmente pelo enfermeiro do respetivo CAT, através da consulta da lista de doentes autorizados ao seu uso, assim como confirmação da dose prescrita.

Os impressos de requisição são anexados a uma guia informática, onde constam as quantidades de medicamentos a dispensar a cada SC. O farmacêutico responsável pelo cofre em conjunto com um TDT prepara a quantidade de estupefacientes debitada e acondiciona em sacos selados e devidamente identificados com o SC ao qual se destinam. No final, o original deste documento é devolvido aos SF, onde é arquivado.

Quando a administração de fármacos (pensos transdérmicos e metadona), ainda não ocorreu e que não tinham em *stock* no SC, o farmacêutico deve fotocopiar a requisição e enviar uma indicação por escrito para que o enfermeiro, logo após a administração do fármaco, rubrique, date e devolva o original aos SF.

Existe também a possibilidade dos SC realizarem devoluções deste tipo de medicamentos aos SF. Para tal, este precisa de emitir uma nota de serviço de devolução de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, onde deverá constar informação sobre o lote e PV do produto devolvido.

No final do dia comparam-se os registos de saídas e entradas com o *stock* físico através da contagem deste. Trimestralmente, são também enviados os mapas de registos para o INFARMED.<sup>19,23-24</sup>

## **b. Hemoderivados**

Os medicamentos derivados do plasma constituem um grupo particular de medicamentos dentro das especialidades farmacêuticas. Estes medicamentos possuem um risco biológico associado e, por isso, todo o circuito que os envolve está sujeito a legislação especial.

Segundo a Diretiva Europeia 2001/83/EC consideram-se medicamentos hemoderivados todos aqueles que têm constituintes ou como excipientes derivados de sangue, nomeadamente albumina, fatores de coagulação e imunoglobulinas.<sup>25</sup>

Segundo o Despacho nº 1051/2000, de 30 de outubro é obrigatório a identificação e registo de todos os atos que envolvem o uso de hemoderivados, como a prescrição, a distribuição e a administração. Esse registo é, então, realizado seguindo um processo uniforme, através do preenchimento do modelo de registo oficial – Modelo 1804 da INCM (Anexo 5).

O sistema de distribuição especial e a sua uniformização garantem a rastreabilidade dos produtos dispensados e distribuídos, de forma a detetar a origem de uma eventual patologia infecciosa transmitida por estes fármacos.

O circuito inicia-se com a PM através do preenchimento dos quadros A e B do referido modelo. Esta deverá, portanto, incluir medicação de acordo com a DCI, forma farmacêutica, via de administração, posologia, a duração do tratamento, quantidade requisitada bem como a justificação clínica e/ou diagnóstico.

Para a sua dispensa é essencial o pedido de autorização à DC aquando do início de um tratamento (como exemplo, as imunoglobulinas) e da continuação do mesmo, assim como o uso de hemoderivados *off-label*, também requer a autorização da CES e DC. No início do tratamento, o doente deverá assinar a declaração de consentimento informado.

Caso não se verifique nenhuma inconformidade, o farmacêutico valida e procede ao preenchimento do quadro C da requisição, identificando o produto e quantidade dispensada, fabricante, lote e o nº de CAUL (Certificado de Autorização de Utilização de Lote, emitido pelo INFARMED) (Anexo 6). Deverá também efetuar o registo de consumo ao doente, identificando informativamente o lote dispensado. Seguidamente, o TDT procede à preparação da medicação, sendo que esta só prossegue para o respetivo SC após a verificação e validação pelo farmacêutico. Aquando da administração, o enfermeiro preenche o quadro D, completando o circuito dos hemoderivados. O original é posteriormente arquivado nos SF.

Os SF dispõem de um armazém avançando no serviço de imuno-hemoterapia, onde existe um *stock* de fatores de coagulação adaptado às necessidades do serviço. Assim, o

farmacêutico precisa apenas de gerar o pedido com base em consumos ao doente e sua validação informática, tendo em atenção aos lotes enviados.

O farmacêutico é responsável por organizar, coordenar e supervisionar a dispensa e distribuição de todos os medicamentos dispensados, bem como registar e controlar essa mesma dispensa através do perfil farmacoterapêutico do doente. Para além disso assume um papel importante na conceção e estruturamento de procedimentos de dispensa e de processamento da PM, de acordo com a regulamentação em vigor e as normas clínicas.<sup>19,25</sup>

## 5. Atividades desenvolvidas

No decorrer do estágio curricular foram desenvolvidas as diversas atividades abaixo descritas:

➤ **Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas:** no dia-a-dia dos SF recebem-se os pedidos de fármacos Estupefacientes e Psicotrópicos no Modelo 1509 ANEXO X, sendo necessário verificar o seu correto preenchimento (identificação do SC requisitante, nome do fármaco, forma farmacêutica, dosagem, nome do doente, quantidade pedida, rubrica do enfermeiro que administra e assinatura do diretor de



serviço ou legal substituto), proceder ao débito informático e à respetiva preparação e distribuição.<sup>23</sup>

No caso dos sistemas transdérmicos é necessário verificar a data do último consumo para o doente em causa, uma vez que estes fármacos são trocados com um intervalo mínimo de 3-4 dias. Se, se tratar de metadona os SF têm de receber um fax do CAT em que conste a dosagem que o doente está a fazer de forma a comparar com a dose prescrita no HSJ. Em serviços onde a distribuição de medicamentos é feita por *Pyxis*<sup>®</sup> não é necessário o preenchimento da requisição, pois a reposição do *stock* é realizada consoante a listagem de movimentos. O modelo 1509 apenas será usado para produtos que não existem na estação.

Depois de efetuado o débito informático, a medicação é preparada pelo TDT e conferida pelo farmacêutico. Esta é acondicionada em sacos de plástico opacos identificados com uma etiqueta característica em que se indica o serviço clínico destinatário. Depois de preparada, a medicação é entregue em mãos no respetivo serviço por um AO dos SF, de forma a fechar o circuito dos Estupefacientes e Psicotrópicos e assegurar a máxima segurança e controlo sobre estes fármacos.

Diariamente, é realizada a contagem do cofre por um farmacêutico e por um TDT de forma a confrontar o *stock* físico e o *stock* informático que deverão ser iguais. Caso não se verifique, é necessário averiguar o que terá originado essa discrepância.

➤ **Hospitais de Dia (HDI):** tendo em conta a situação socioeconómica atual e a necessidade de reduzir os custos a nível hospitalar opta-se, sempre que possível, por tratamentos em regime de ambulatório diminuindo os internamentos. Neste sentido, é feito um agendamento prévio para cada doente, que é diariamente organizado pela equipa administrativa dos SF, para que haja a gestão eficaz dos recursos e seja possível cumprir a PM, disponibilizando no local e na data estipulada o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, na forma farmacêutica adequada e para todos os doentes.

De forma a garantir a existência de stock dos fármacos necessários para os agendamentos em HDI fazem-se os respetivos débitos informáticos na antevéspera, no caso de serviços com prescrição em papel, ou no dia anterior, no caso dos serviços que possuem prescrição eletrónica (Hematologia e Pediatria).

Se o fármaco for Hemoderivado terá de cumprir a legislação em vigor (Despacho nº 1051/2000, publicado no DR nº 251 de 30 de outubro de 2000) que requer o preenchimento do Modelo nº 1804.<sup>26</sup> Cabe ao farmacêutico verificar se a escolha do fármaco e a respetiva dose são os mais corretos para a indicação mencionada pelo clínico e, se assim for, procede ao preenchimento do quadro C da requisição, não esquecendo o registo do lote e do CAUL.

Depois de serem efetuados os débitos informáticos são impressas as listagens de cada especialidade clínica e compete à equipa de TDT a preparação dos medicamentos para posterior entrega pelos AO dos SF.

Dado que as administrações em HDI dos diversos serviços são realizadas no mesmo espaço físico, e para que seja feito o maior aproveitamento dos fármacos, é comum adaptar-se a quantidade dispensada ao somatório das doses necessárias para todos os doentes.

Grande parte dos medicamentos dispensados em HDI no início de tratamento carecem de autorização da DC, tais como: Abatacept, Ácido zoledrónico, Alprostadilo, alfa-antitripsina, Iloprost, Infliximab, Natalizumab, Omalizumab, Romiplostim, Tocilizumab, e Imunoglobulina polivalente. Quando a indicação não está incluída no RCM é necessário pedir autorização à Comissão de Ética para a Saúde (CES) para indicação *off-label*. Todos os pareceres de autorização deverão ser registados nas observações farmacêuticas de cada doente.

No caso de o doente não comparecer no dia estipulado, quer por motivos pessoais quer por motivos que impossibilitem a administração do fármaco, isto é, intervenções cirúrgicas, administração de medicamentos incompatíveis, comprometimento do sistema imunitário, entre outros, o tratamento poderá ser reagendado e a medicação é devolvida aos SF acompanhada de uma nota de serviço. O TDT é responsável por conferir a integridade dos medicamentos e confrontar o produto recebido com os mencionados na nota de serviço.

- Realização de trabalhos de pesquisa com os seguintes temas:
  - Validação da prescrição oncológica e anti-infecciosos (Anexo 7);
  - Vantagens do uso de timoglobulina 25mg vs ATG-F 20mg (Anexo 8);
  - Indicação *off-label* da Rifaximina (Anexo 9).

## Parte B

### Estágio em Farmácia Comunitária



## Farmácia Sta. Quitéria



## 6. Qualidade

### 6.1. Normas de Qualidade

A Qualidade constitui um conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas da mesma e as necessidades dos utentes. Esta, tem como objetivos a organização, normalização, prevenção de eventuais erros, acompanhamento da gestão e melhoria contínua de procedimentos.

A Farmácia Sta. Quitéria (FSQ) distingue-se pela exigência em relação à qualidade do atendimento e disponibilidade para novos desafios, de forma a alcançar um nível

cada vez mais elevado. Todos os colaboradores são responsáveis por manter e melhorar a qualidade e a relação de cooperação entre equipa permite um serviço de excelência para os utentes.

### 6.2. Boas Práticas de Farmácia (BPF)

As BPF são uma referência normativa que o farmacêutico aceita como base para a atividade profissional. Consiste em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados, em constante atualização.<sup>27</sup>

Este sistema permite otimizar a intervenção das farmácias e farmacêuticos no sistema de saúde, sistematizar atividades através da normalização de procedimentos e satisfazer os utentes com a melhor qualidade na prestação de serviços.

Diariamente, a FSQ compromete-se na sua atividade segundo as BPF de modo, a evoluir e aperfeiçoar o seu profissionalismo.

### 6.3. Integração do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ)

O SGQ constitui um conjunto de processos de uma organização e meios de gestão, estabelecidos conforme referenciais definidos.

A FSQ não é uma farmácia certificada segundo as normas ISO 9001:2000<sup>28</sup>. No entanto, cumpre as linhas de orientação de BPF e dispõe de uma política interna que visa manter da melhor forma possível a qualidade e produtividade da farmácia. Também obedece a legislação em vigor aplicável ao setor farmacêutico.

## 7. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

### 7.1. Instalações e Equipamentos

A FSQ cumpre com os requisitos obrigatórios, no que consta às instalações e equipamentos. Está legalmente enquadrada no Decreto-Lei nº 171/2012<sup>29</sup>, de 1 de agosto, e respeita com os requisitos de áreas mínimas e divisões obrigatórias das farmácias descritos na Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro<sup>30</sup>.

Em relação aos equipamentos, dispõe dos equipamentos gerais (relativos à instalação da Farmácia), que as BPF descrevem como as superfícies de trabalho/armários/prateleiras e, dos equipamentos específicos (relativos à atividade

específica da Farmácia) como material de laboratório/equipamentos de monitorização da temperatura/meios informáticos, etc.

### **7.2. Horário de Funcionamento**

O horário de funcionamento da FSQ é de segunda a sexta-feira, das 9h às 13h e das 14h às 20h, excepto aos sábados (das 9h às 13h) e nos dias de serviço permanente. Nestes, funciona durante 24h e ocorre de 6 em 6 dias de acordo com o calendário de serviço das farmácias da zona aprovado pela Administração Regional de Saúde (ARS).

### **7.3. Localização**

A FSQ, cuja propriedade e direção técnica pertencem à Dr<sup>a</sup> Joana Mesquita, situa-se na Avenida Agostinho Ribeiro, no concelho de Felgueiras. Encontra-se num local privilegiado, no centro da cidade, onde está inserida num edifício residencial e comercial, de fácil acesso e circundado por instituições como centro de saúde, hospital, várias clínicas médicas e dentárias, superfícies comerciais, Câmara Municipal, posto da GNR e Bombeiros. A sua localização permite beneficiar de um extenso público-alvo, sendo vasta a quantidade de utentes habituais, possibilitando uma maior prestação e variedade dos serviços solicitados.

### **7.4. Caracterização do Espaço Físico**

O bom desempenho profissional é influenciado pela forma como a farmácia está organizada física e funcionalmente.

Uma boa organização pode tornar o ato de dispensa de medicamentos mais prático, rápido e eficaz, diminuindo assim a possibilidade de ocorrência de erros que, inevitavelmente, se refletem numa melhor qualidade de atendimento e aconselhamento fornecido aos utentes.

#### **a. Espaço Exterior**

A FSQ apresenta um aspeto característico e profissional que marca a diferença pelas suas características modernas, localizada no rés-do-chão de um edifício habitacional facilmente visível da estrada (Fig. 1). Está identificada com a “Cruz Verde” luminosa (ligada durante o período de funcionamento da farmácia e nos dias de serviço

permanente, durante a noite) facilmente visível ao utente, apresenta o vocábulo “Farmácia” seguido do seu nome inscrito na fachada principal, bem como uma placa com o nome da Proprietária e Direção Técnica, respeitando a legislação em vigor.<sup>2</sup>

O acesso ao interior da farmácia é feito através de um única porta principal, quer para utentes quer para funcionários e serviços de entrega de encomendas. Na porta de entrada encontram-se o horário de funcionamento e escalas de turnos das farmácias do município. Para além disso, existe um postigo destinado ao atendimento ao público durante a noite, nos dias de serviço permanente.

A FSQ dispõe apenas de uma montra (Fig. 2) destinada à exposição de produtos/bens de consumo de acordo com a sazonalidade, novidades e/ou promoções, sendo a mesma renovada com frequência de forma a cativar a atenção do público-alvo e incentivar uma possível visita ao estabelecimento.



Fig. 1 - Exterior da FSQ



Fig. 2 - Montra da FSQ

### **b. Espaço Interior**

No que respeita ao interior da farmácia, a FSQ rege-se pelas BPF e cumpre com os requisitos descritos pela lei em vigor, referente às áreas obrigatórias e suas dimensões e dispõe de *“instalações adequadas à segurança, conservação e preparação dos medicamentos bem como à acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal”*.<sup>29-31</sup>

A FSQ integrada num único piso, dispõe de determinadas divisões específicas fisicamente separadas. São elas:

#### **I. Sala de Atendimento ao Público**

É a área mais ampla da FSQ onde ocorre a primeira abordagem entre o utente e profissional de saúde. Considerado um espaço dedicado ao utente, com boa iluminação, composto por uma agradável sala de atendimento na qual existe um sofá para que os utentes se acomodem enquanto aguardam pela sua vez, uma pequena área dedicada aos mais pequenos (Fig. 3) e uma balança eletrónica. É, nesta zona que se encontram expostos produtos cosmética e higiene corporal (PCHC) dispostos por gamas, artigos de puericultura, higiene oral, ortopedia, dietética e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) (Fig. 4).

A FSQ dispõe de quatro postos de atendimento informatizados (Fig. 5), atrás dos quais se encontram lineares onde se expõem os MNSRM, de forma a evitar o livre acesso por parte dos utentes e, alguns produtos de acordo com a sazonalidade (por exemplo, protetores solares, antigripais, produtos de emagrecimento, entre outros). Nos balcões de atendimento estão disponíveis produtos, folhetos e campanhas informativas, que os utentes podem consultar e até mesmo levar consigo para casa. Por detrás dos balcões estão armazenados em gavetas produtos com maior rotatividade, como anticoncepcionais, produtos de protocolo da Diabetes *Mellitus*, Ben-u-ron® (Bene), Aspirina GR® (Bayer), antigripais, entre outros.





Fig. 3 - Zona Infantil



Fig. 4 - Lineares com produtos



Fig. 5 - Zona de Atendimento

## II. Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

É uma zona destinada a um atendimento mais reservado, em caso de necessidade e, onde são realizadas as determinações de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol total, triglicerídeos), medição da pressão arterial, testes de despiste da gravidez administração de injetáveis e primeiros socorros. Este espaço é usado também para aconselhamento de Nutrição e Podologia realizadas por profissionais competentes.

Esta sala dispõe de todos os equipamentos úteis para uma correta medição dos parâmetros bioquímicos como, vários contentores de resíduos (lancetas, agulhas e

seringas), material de penso, tiras-teste, luvas e material de registos das determinações efetuadas. Ainda, neste local são realizadas medições corporais, necessárias para a encomenda de meias de compressão e outros DM (Fig. 6, 7).



Fig. 6 - GAP

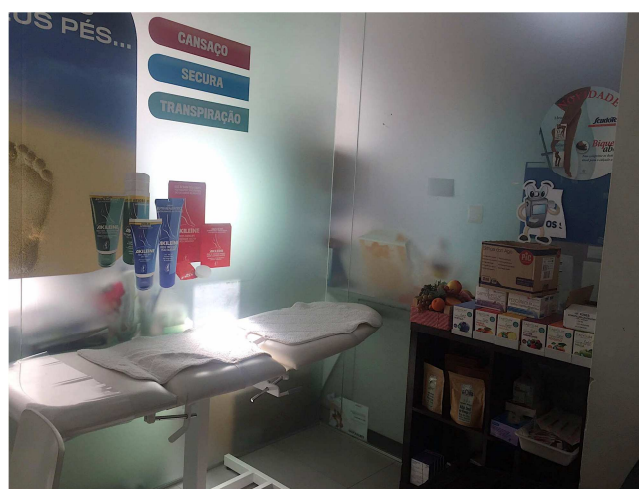


Fig. 7 - GAP

### III. Área de receção e conferência de encomendas

Espaço resguardado ao público, localizada atrás do balcão de atendimento, que se encontra interligada com várias zonas de armazenamento e equipada com um balcão com diversos dispositivos informáticos (computador, leitor ótico, impressora comum, impressora de código de barras, telefone e fax). É, nesta zona que se realizam (via telefone, fax ou e-mail), rececionam e se conferem as encomendas (Fig. 8)

Para uma melhor rentabilidade e aproveitamento de espaço, é o local onde estão armazenados os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), em gavetas deslizantes (Fig. 9), onde estão organizados por ordem alfabética de princípio ativo e dentro deste, ordenados por dosagem, ordem alfabética de laboratório (havendo separação dos medicamentos genéricos e de marca) e número de unidades. Excluem-se deste modo organizacional, os pós, vitaminas, produtos específicos para mulher, dentífricos, geles/pomadas/cremes, ampolas, gotas e produtos de uso externo, estando organizados alfabeticamente por nome comercial. O armazenamento de todos os

produtos, obedece ao método "First Expires, First Out" (FEFO), de modo que os produtos com prazo de validade mais curto sejam os primeiros a serem dispensados.

Existe, ainda um frigorífico para armazenamento de produtos com requisitos especiais de temperatura e conservação (temperatura a 2-8°C). Este, assim como outros locais da farmácia, são controlados por um termohigrómetro, em que mensalmente é retirado o gráfico de temperaturas e humidade relativa (Anexos 10-11).

Nesta área procede-se também à preparação das soluções e suspensões orais por reconstituição, separação e organização do receituário, servindo de arquivo da farmácia e, onde se encontram os contentores da ValorMed.



**Fig. 8** - Área de receção e conferência de encomendas



**Fig. 9** - Armário com gavetas deslizantes

#### IV. Armazém

Neste local é onde se armazenam os produtos excedentes (os que não se consegue armazenar nos seus devidos locais), DM, produtos de ortopedia, leites, produtos de maior e menor rotação, materiais necessários ao funcionamento da farmácia, como sacos e material para o funcionamento de equipamentos, materiais necessários à decoração de montras e gôndolas, assim como publicidade (Fig. 10, 11, 12).

Ainda, neste local estão os cacifos para os pertencentes dos colaboradores da farmácia.



Fig. 10 - Armazém



Fig. 11 - Armazém



Fig. 12 - Armazém

## V. LABORATÓRIO

Local onde são preparados os MM, arquivo de referências bibliográficas obrigatórias na área de manipulação de medicamentos (como Formulário Galénico Português (FGP), Farmacopeia Portuguesa, entre outros) e, com um controlo e registo diário da temperatura e humidade, bem como uma luminosidade e ventilação adequadas à conservação de matérias-primas (Fig. 13).<sup>32</sup>

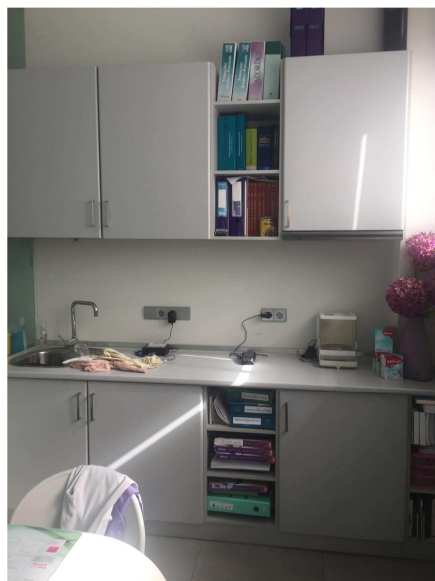


Fig. 13 - Laboratório

## VI. Escritório

Gabinete dedicado à Diretora Técnica (DT), onde se realizam todas as funções da administração, gestão e organização da Farmácia e, onde recebe delegados comerciais, fornecedores e outros colaboradores (Fig. 14).



Fig. 14 - Escritório

## VII. Instalações Sanitárias

A FSQ dispõe de uma área de instalação sanitária cuja utilização se destina ao pessoal da Farmácia e a utentes.

### 7.5. Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos

Segundo, o artigo 23 do DL nº 171/2012, de 1 de agosto, as Farmácias devem ter no mínimo dois farmacêuticos, sendo que um deles deverá ser o DT e o outro farmacêutico adjunto, podendo ser coadjuvados por Técnicos de Farmácia, ou por outro pessoal devidamente qualificado.<sup>2</sup>

O “coração” da farmácia são os seus colaboradores e estes, devem contribuir de forma a proporcionar um bom ambiente de trabalho, com profissionalismo, responsabilidade, sensibilidade, conhecimento e empenho que a profissão exige.

A FSQ cumpre com todos estes requisitos, formando uma equipa jovem e dinâmica, muito dedicada ao bem-estar dos utentes, trabalhando em conjunto, de forma a facultar o melhor e mais eficaz atendimento. Esta equipa é constituída por 3 farmacêuticos e quatro técnicos de diagnóstico e terapêutica (Tabela 1).

**Tabela 1:** Recursos Humanos da FSQ

Cargo	Função
Dr <sup>a</sup> Joana Mesquita	Proprietária e Diretora Técnica
Dr <sup>a</sup> Rosário Queirós	Farmacêutica Adjunta
Dr <sup>a</sup> Vânia Gonçalves	Farmacêutica
Dr <sup>a</sup> Carla Guimarães	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Dr. João Silva	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Dr. Márcio Marcelino	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Dr <sup>a</sup> Vanessa Vilhena	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

### 7.6. Recursos Informáticos

A FSQ dispõe de uma aplicação desenvolvida pela *Glantt*, o *SiFarma 2000* com imensas funcionalidades que facilitam e auxiliam a Profissional de Saúde no desempenho das diversas funções, como:

- Administração e gestão de *stocks*;
- Controlo de prazos de validade;
- Realização, receção e verificação de encomendas;
- Realização e gestão de devoluções;

- Pesquisa de medicamentos por princípio ativo ou dentro do mesmo grupo homogêneo (GH) e toda a informação científica relativamente a estes (indicação terapêutica, posologia interações e contraindicações);
- Gestão de utentes e seu acompanhamento farmacoterapêutico;
- Gestão de receituário;
- Faturação.

### 7.7. Integração do domínio das relações do trabalho

A FSQ valoriza o bom atendimento e a boa relação com os utentes. A qualidade dos serviços prestados e garantia de fidelização perante o utente, resulta no sucesso, satisfação e distinção das restantes farmácias no concelho.

## 8. Biblioteca e Fontes de Informação

### 8.1. Publicações de Existência Obrigatória

O farmacêutico, como profissional de saúde e especialista do medicamento, tem o dever de estar atualizado e informado selecionando, de entre as fontes informação

aquelas que melhor satisfazem as suas exigências, de forma a prestar o serviço com maior qualidade e profissionalismo.

A FSQ cumpre com o DL nº 171/2012, de 1 de agosto, tendo ao seu dispor a Farmacopeia Portuguesa (FP) em papel e formato electrónico.<sup>31</sup> Além desta, tem também o Prontuário Terapêutico, FGP, Índice Nacional Terapêutico, *Simposium* Terapêutico, Mapa Terapêutico, Direito Farmacêutico, Manual de BPF, entre outros.

## 8.2. Centros de Informação e Documentação

São vários os centros de informação/documentação disponíveis na farmácia, tais como:

- **CEDIME** - Centro de Informação sobre Medicamentos- Pertencente à ANF e contém competências de informação/centro de documentação de medicamentos;
- **CIMI** - Centro de Informação de Medicamentos e Produtos de Saúde- Pertencente ao INFARMED, disponibiliza ao público e aos profissionais de saúde informações acerca dos medicamentos;
- **CIMPI** - Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada;
- **CIIV** - Centro de Informação Antivenenos;
- **CIM** - Centro de Informação do Medicamento.

## 9. Encomendas e Aprovisionamento

### 9.1. Gestão de *stocks*

A gestão vai permitir manter um *stock* adequado às necessidades da farmácia, de modo a ser equilibrada para que não existam faltas nem excessos de medicamentos e outros produtos. A gestão é realizada pelo responsável pelas encomendas, através do



*SiFarma 2000*. Este programa tem para cada produto uma ficha, na qual se estabelece um stock mínimo e máximo. Sempre que o *stock* de um produto atinge a quantidade mínima, este passa a integrar uma proposta de encomenda gerada pelo próprio programa informático, a qual terá de ser aprovada para dar seguimento à encomenda propriamente dita.

O objetivo é adaptar a quantidade de produto armazenado às solicitações diárias, tendo em conta o capital investido. Assim, o *stock* para cada produto é estabelecido de acordo com o histórico de compras e vendas do mesmo, hábitos de prescrição, sazonalidade da procura, vantagens comerciais e financeiras, dias de serviço permanente, lançamento de novos produtos e campanhas publicitárias, podendo sofrer alterações consoante estes critérios.

## 9.2. Elaboração de encomendas

As encomendas podem ser, essencialmente, de dois tipos:

➤ **Encomendas diretas ao laboratório:** normalmente, mais vantajosas quando se adquirem grandes quantidades de um determinado produto, uma vez que incluem mais descontos e bonificações.

Na FSQ, por norma, no final de cada mês são efetuadas encomendas diretas a laboratórios de medicamentos e produtos com maior rotatividade (por ex. Alter, Mylan, Pharmakern, entre outras);

➤ **Encomendas a grossistas/armazenistas:** permitem uma entrega relativamente rápida e não exigem quantidades mínimas.

Na FSQ são realizadas várias encomendas por dia aos grossistas EMPIFARMA (uma entrega diária), COOPROFAR (três entregas diárias), ALLIANCE HEATHCARE SA (duas entregas diárias) e BOTELHO&RODRIGUES (ocasionalmente). Estas encomendas, têm em conta uma proposta de encomenda originada de acordo com o *stock* mínimo e máximo de cada produto, a qual é analisada pelo responsável pelas encomendas e que, após a sua aprovação é enviada via eletrónica ao fornecedor. Em casos, de pedidos urgentes ou espontâneos podem ser efetuados por via telefónica (ao fornecedor ou farmácia próxima), ou através de *gadgets* (que são possíveis através da pesquisa por DCI, designação comercial ou código nacional do produto) que os fornecedores têm ao dispor para esse efeito.

### 9.3. Receção e Conferência de encomendas

Aquando da receção de encomendas têm lugar na farmácia um conjunto de procedimentos como:

- Confirmar se as “banheiras”/caixas de papel que chegam à farmácia se encontram devidamente seladas e identificadas com o nome da farmácia destinatária e, verificar se está acompanhada com a fatura em duplicado (Anexo 12) ou guia de remessa. A fatura original, vai para a contabilidade e o duplicado é arquivado na farmácia.
- Verificar a existência de psicotrópicos/estupefacientes e benzodiazepinas na encomenda. Estes, exigem requisitos especiais e devem vir acompanhados de uma requisição dupla (Anexo 13), a qual deve ser assinada pelo DT ou farmacêutico responsável, sendo que o original fica na farmácia em arquivo durante 3 anos e o duplicado é devolvido ao fornecedor.
- Caso existam produtos de frio (os quais vêm em compartimentos aparte), devem ser os primeiros a serem recepcionados e armazenados de imediato no frigorífico.
- De seguida, inicia-se a inserção da encomenda no sistema através do *SiFarma 2000* e, em simultâneo, a conferência da mesma, de modo a ter em consideração aspetos como: informação do distribuidor e da farmácia, quantidades dos produtos encomendados, integridade da embalagem (caso esta não se verifique em conformidade com as BPF’s, deve proceder-se à sua devolução), descontos e/ou bonificações, prazos de validade (PV) do produto (só é alterado no sistema informático se o produto tiver um PV inferior ao *stock* ou a não existência em *stock*), preço impresso na cartonagem (PIC) correspondente ao preço aprovado pelo INFARMED, preço de venda ao público (PVP), imposto sobre valor acrescentado (IVA) e o valor total da encomenda.
- No caso de produtos sem PIC, como os de venda livre, estes são sujeitos a marcação e o preço final do produto é determinado com base nas margens de lucro pré-estabelecidas pela farmácia e, de acordo com o

preço de venda ao armazenista (PVA). Posteriormente, são impressas as respetivas etiquetas.

- Quando se dá entrada de um novo produto na farmácia, é necessário criar uma Ficha do Produto, onde se estabelecem critérios como *stock* mínimo e máximo, classificação do produto (NETT, ético, veterinário...), fornecedor preferencial, necessidade ou não de impressão de etiquetas, IVA e PV.
- Aquando da aquisição de matérias-primas, é fundamental que estas cheguem acompanhadas pelo respetivo Boletim de Análise (BA).
- No caso de uma encomenda direta ao laboratório, deverá primeiro ser conferida pela nota de encomenda em que se confirma: quantidades, descontos e preços e só depois proceder à sua entrada no sistema informático;
- No final, confirma-se o número total de unidades recepcionadas, o valor final correspondente ao da fatura e, procede-se ao pedido via telefone dos produtos em falta e/ou esgotados para outro fornecedor.

#### 9.4. Armazenamento

Em relação ao armazenamento, são respeitadas as normas relativas à conservação, como luminosidade, temperatura (15-25°C e, no que respeita, ao frio 2-8°C) e humidade relativa (40-60%).<sup>33</sup>

Os MSRM são armazenadas num móvel com gavetas deslizantes e separados de acordo com a forma farmacêutica. Assim, comprimidos e xaropes, estão organizados por ordem alfabética de princípio ativo, apresentando-se primeiro os medicamentos genéricos (MG) por ordem alfabética de laboratório, ordem crescente de dosagem e nº de unidades. As restantes formas farmacêuticas (colírios, supositórios, pomadas e especialidades de frio), são arrumadas por ordem alfabética de nome comercial nos seus devidos locais. Para além disso, psicotrópicos e estupefacientes são guardados num armário destinado exclusivamente a estes fármacos. Os produto de frio, são armazenados num frigorífico a temperaturas entre 2-8°C. De realçar ainda, que o armazenamento segue a regra "First Expires, First Out" (FEFO), independentemente do produto, de forma a que os produtos com menor PV sejam os primeiros as serem dispensados, evitando eventuais perdas.

Na área de atendimento, em lineares e gôndolas encontram-se os MNSRM com maior rotatividade, acordando com a sazonalidade e também produtos dermocosméticos, higiene, puericultura e suplementos alimentares que, por estarem ao alcance da vista possibilitam uma possível compra.

### 9.5. Devoluções

A necessidade de efetuar devolução de produtos pode ocorrer por várias situações, como por exemplo, erros no pedido ou no envio por parte do fornecedor, embalagem danificada, PV curto e/ou a expirar, circulares informativas enviadas pelo INFARMED ou laboratório com ordem de recolha de determinado produto. No entanto, qualquer que seja o motivo de devolução, o procedimento é o mesmo. Inicialmente, contata-se o fornecedor de forma a informar e a agilizar a resolução da situação. De seguida é gerada uma nota de devolução (Anexo 14) no sistema *SiFarma 2000*, na qual são descritas informações sobre o produto a ser devolvido e o motivo da devolução. Esta nota é impressa em triplicado, de tal forma que duas cópias (original e duplicado) são assinadas e carimbadas por quem realizou a devolução do produto e vão junto com mesmo e, a terceira é arquivada na farmácia até à regularização da situação.

A resolução da devolução pode ser realizada por troca de produto ou emissão de uma nota de crédito (Anexo 15). No caso de não ser aprovado, o produto retorna à farmácia, traduzindo-se em prejuízo.

### 9.6. Controlo de Prazos de Validade

O controlo dos PV é realizado no momento da inserção da encomenda no sistema, mensalmente a partir da impressão de listagens (Anexo 16) de produtos e medicamentos cujo prazo expire em determinado mês. O farmacêutico responsável analisa as listagens e retira do *stock* produtos cuja validade esteja a expirar, procedendo à devolução dos mesmos ao respetivo fornecedor. Se, o fornecedor ou laboratório aprovar a devolução, emite uma nota de crédito ou repõe os produtos, caso contrário retornam à farmácia e os produtos são dados como quebra.

### 9.7. Marcação de preços

Na maior parte dos casos, o PVP dos produtos encontra-se marcado mas, existem outros cujo PVP é determinado pela farmácia. As margens de comercialização estão tabeladas tendo em conta o IVA de cada produto e o seu tipo. Os preços são definidos no momento da receção do produto no sistema informático. Para estes produtos, é necessário imprimir etiquetas. A impressão é feita automaticamente quando a receção da encomenda é finalizada. As etiquetas apresentam o código de barras com Código Nacional do Produto (CNP) ou código interno do produto, IVA e PVP.

É importante ter o cuidado de não colocar a etiqueta num local onde tenha informação relevante para o utente.

### **9.8. Matérias-primas e Reagentes**

Tal como referido, as matérias-primas e reagentes devem ser acompanhadas pelo BA. Estes, devem descrever todas as especificações do produto referidas pela FP, sendo arquivados no laboratório. As matérias-primas e reagentes são também armazenados no laboratório.

## **10. Classificação dos produtos existentes na Farmácia, Definições e Enquadramento Geral**

### **10.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

Os MSRM são todos aqueles que só podem ser dispensados perante apresentação da respetiva receita médica válida e representam a maior parte das vendas. De acordo, com o DL nº 20/2013, de 14 de fevereiro, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo que usados para o fim a que se destinam; caso utilizados sem vigilância médica, que possam ser um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam, que 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.<sup>34</sup>

### 10.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Este tipo de medicamentos não preenchem as requisições para a classificação de MSRM, como é mencionado no DL nº 20/2013, de 14 de fevereiro.<sup>34</sup> Podem ser adquiridos sem PM e, não são sujeitos a qualquer tipo de comparticipação por parte do Estado. O utente pode adquiri-los por iniciativa própria, por aconselhamento para alívio ou resolução de problemas de saúde de menor gravidade, sendo associados a fenómenos de automedicação.

A publicidade de MNSRM nos meios de comunicação social, o aconselhamento de um familiar ou amigo (por similaridade de sintomas) e a falta de disponibilidade (tempo e financeira), constituem os principais fatores que encaminham à sua procura por parte dos utentes. O farmacêutico assume um papel fundamental nestas situações de automedicação, uma vez que é um profissional em que cada vez mais o utente procura em primeiro lugar. O farmacêutico deve promover o uso racional e seguro da medicação e, se possível, indicar medidas não farmacológicas. Para além disso, em caso de persistência ou agravamento dos sintomas deve aconselhar a ida ao médico, uma vez que pode estar perante uma situação de maior perigo.

É muito importante realçar, que o abuso na automedicação pode mascarar sintomas e, conseqüentemente doenças mais graves. Por isso, a utilização de MNSRM deve ser sempre efetuada com assistência e aconselhamento de um profissional competente.<sup>35,44</sup>

### 10.3. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC)

São substâncias ou preparações destinadas a ser colocados em contato com várias partes superficiais do corpo humano, como sistema piloso e capilar, unhas, lábios, dentes e mucosas bucais, órgãos genitais externos, entre outros, com a finalidade de os limpar, perfumar, proteger e manter um bom estado, como é referido no DL nº 245/2012, de 9 de novembro.<sup>36</sup>

A FSQ dispõe de uma vasta gama de produtos e marcas de PCHC com bastante rotatividade. Hoje em dia, os utentes recorrem à farmácia para adquirirem este produtos, pois têm a possibilidade de serem aconselhados por profissional. Assim, é importante que o farmacêutico tenha a informação e formação adequada sobre as gamas e produtos, de modo a prestar um bom aconselhamento e satisfazer as necessidades do utente.

### 10.4. Preparações Oficiais e Magistrais

São usadas em substâncias com fraca estabilidade e permitem personalizar o tratamento (possibilita a junção de substância prescrita pelo médico, muitas vezes não existindo o produto no mercado).<sup>37,38</sup>

### 10.5. Medicamentos Homeopáticos

Na FSQ, a procura deste tipo de medicação não é muito frequente. No entanto, quando procurados têm em vista a resolução de situações de ansiedade e *stress*.<sup>34,39</sup>

### 10.6. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Na FSQ, os produtos e medicamentos de uso veterinário com maior rotatividade, são os antiparasitários (de uso interno e externo), contraceptivos, vitaminas e alguns antibióticos.<sup>40</sup>

### 10.7. Produtos Fitoterapêuticos

Estes produtos são obtidos através de plantas medicinais, que apresentam qualidade, segurança e uma ação terapêutica comprovada. Ultimamente, o recurso à fitoterapia tem crescido, uma vez que há preferência pelo que é "natural". Deve alertar-se para o facto, de que estes produtos não são inócuos, não se encontrando desprovidos de contraindicações e reações adversas e, que devem ser utilizados com precaução.

Na FSQ, os produtos fitoterapêuticos mais solicitados são direcionados a problemas gastrointestinais, perturbações do sono, fadiga, emagrecimento, entre outros.<sup>34</sup>

#### 10.8. Suplementos alimentares/Produtos para alimentação especial

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se apresentam sob a forma pré-embalada em doses unitárias, constituindo fontes concentradas de nutrientes, destinados a uma administração diária.<sup>41,42</sup>

Tem com objetivo complementar um regime alimentar normal, e suprir as necessidades nutricionais de pessoas cuja capacidade de ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes seja limitada, permitindo uma dieta adequada e equilibrada. Os produtos para alimentação especial, encontram-se adequados às necessidades nutricionais de determinados grupos de indivíduos em condições fisiológicas especiais, indivíduos com perturbações na assimilação e metabolismo. Fazem parte deste grupo de produtos, as papas, leites, fórmulas de reidratação e suplementos dietéticos orais.

#### 10.9. Dispositivos Médicos (DM)

Na FSQ, os DM mais solicitados são meias de descanso, material de penso, seringas e termómetros. Tem à disposição outros DM como nebulizadores, aparelhos de medição de pressão arterial, dispositivos de ostomia e sacos coletores de urina.<sup>43</sup>



## 11. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

A dispensa de medicamentos é, de acordo as BPF, o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação, cede medicamentos ou produtos de saúde aos utentes mediante a presença de PM válida. O farmacêutico é o profissional de saúde que possui maior conhecimento sobre o medicamento e, portanto, o mais indicado para esclarecer todas as dúvidas e fornecer todas as informações ao utente, sendo a principal tarefa aconselhar, informar e educar o doente, uma vez que provavelmente será o último profissional de saúde com quem contatará antes do uso do medicamento. Este

profissional, tem uma grande responsabilidade na promoção do uso racional do medicamento, de forma eficaz e segura evitando, assim, resultados negativos da medicação (RNM).

### 11.1. Modelos de Receita Médica

No momento de dispensa de MSRM, o utente deverá apresentar a respetiva receita médica. A prescrição médica é apresentada, obrigatoriamente, pela DCI da substância ativa, seguida da forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia, tal como disposto na Portaria nº 137-A/2012, tendo o utente o direito de optar pela aquisição de qualquer medicamento pertencente ao mesmo GH. Assim, incentiva-se o uso de medicamentos genéricos (MG), mais baratos, diminuindo-se os encargos com medicamentos e é concedido ao utente o direito de opção do medicamento (entre o MG e o de referência).<sup>45</sup> A título excepcional, a prescrição pode incluir a denominação comercial ou indicação do nome do titular de autorização de introdução no mercado (AIM). Em situações em que não existe MG, ou mediante justificações técnicas, indicadas na receita em seu devido local, que impeçam o direito de opção por parte do utente. As exceções são:

- ✓ Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED- **Exceção a) art. 6º**
- ✓ Reação adversa prévia (suspeita de tolerância ou reação adversa)- **Exceção b) art. 6º**
- ✓ Continuidade de tratamento superior a 28 dias- **Exceção c) art. 6º**

No que concerne às exceções a) e b), o utente não exerce direito de opção, enquanto que no caso da exceção c) pode optar por um medicamento com PVP igual ou inferior ao prescrito. Na ausência destas exceções, é obrigatório a dispensa de um dos cinco medicamentos genéricos mais barato, a não ser que o utente opte por um com PVP superior. Assim, as farmácias devem dispor, conforme o enquadramento legal, pelo menos três dos cinco mais baratos dentro do mesmo GH.

- **Receita médica manual (Anexo 17):** Aplica-se em casos como:
  - ✓ Falência do sistema informático;

- ✓ Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validade anualmente pela respectiva Ordem Profissional;
  - ✓ Outras situações, até um máximo de 40 receitas médicas por mês;
  - ✓ Prescrição ao domicílio.
- **Receita médica eletrónica (Anexo 18):** Atualmente, a PM é obrigatoriamente eletrónica, com o objetivo de diminuir erros associados à prescrição e interpretação aquando da dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e simplificar todos os processos associados tanto à prescrição como à dispensa de medicamentos. A receita eletrónica e seu controlo têm que cumprir os requisitos impostos pela legislação.
- ✓ **Receita médica renovável:** difere da não renovável por se apresentar em três vias, e cada via tem data de validade por 6 meses após data de emissão. Destina-se a determinadas doenças ou tratamentos prolongados e permite a aquisição de medicamentos, respeitando a segurança da sua utilização sem necessidade da nova prescrição médica.
  - ✓ **Receita médica não renovável:** habitualmente utilizada para prescrição ocasional de medicamentos ou para prescrição de medicamentos para tratamentos de curta duração. Tem data de validade de 30 dias.
- **Nova receita eletrónica (Anexo 19):** A nova receita eletrónica é emitida informaticamente e a guia de tratamento impressa em formato papel, que deve acompanhar sempre o utente. O prescritor pode, também enviar *sms* para o telemóvel do utente com os dados correspondentes à prescrição. Esta nova receita tem como objetivo a desmaterialização da receita.

Na guia de tratamento, encontram-se os dados necessários à identificação da receita como o número da prescrição, código de acesso e dispensa (código pessoal de autorização e acesso à receita, no momento da dispensa eletrónica na farmácia) e código direito de opção (código para exercer o direito de opção). Este sistema, permite uma melhor deteção de erros e diminuição das situações de devolução de receituário. Neste novo sistema as portarias são aplicadas automaticamente.

### 11.2. Prescrição e Validação da receita médica

A RM para ser válida, tem que satisfazer um conjunto de requisitos aos quais o farmacêutico deve estar atento. De acordo com a Portaria nº 137-A/2012, 11 de maio, a RM de apresentar os seguintes elementos:<sup>45,46</sup>

- ✓ Número da receita;
- ✓ Local da prescrição;
- ✓ Identificação do médico prescriptor;
- ✓ Nome e número de utente;
- ✓ Entidade financeira responsável;
- ✓ Identificação do medicamento: DCI e/ou nome comercial (casos excecionais), dosagem, forma farmacêutica, dimensão, número de embalagens e posologia;
- ✓ Data da prescrição e assinatura do médico;
- ✓ Se aplicável, indicação de exceção, portaria ou despacho e/ou regime especial de participação;
- ✓ Data de validade.

No caso de ser receita manual, os elementos a constar são similares aos acima referidos com as diferenças do local de prescrição facultativo, identificação do médico prescriptor apresentada na forma de vinheta e, se aplicável, menção da exceção e respetiva alínea obrigatoriamente. Nesta, não é admitida mais que uma via.

Na nova receita eletrónica, deve verificar-se a validade da prescrição e confirmar se o código de acesso e código direito de opção são válidos.

Na ausência de algum dos elementos referidos, a receita deverá ser rejeitada. Nestas situações, o farmacêutico deve comunicar o sucedido e resolver sem prejudicar o bem-estar do utente.

Relativamente às regras de prescrição, em cada RM devem constar até no máximo 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritos duas embalagens por medicamento. Caso os medicamentos prescritos, apresentarem-se sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento. Por vezes, na RM manual, não se encontra informação relativa ao número de embalagens, dimensão ou dosagem, pelo que nestas situações deve-se dispensar apenas uma embalagem, a de menor quantidade e de menor dosagem, acordando com a Portaria nº 137-A/2012.<sup>45</sup>

No caso da prescrição de psicotrópicos/estupefacientes, estes têm que ser prescritos isoladamente e nas receitas eletrónicas identificadas com "RE" (receita especial) (Anexo 20). No momento da dispensa, o sistema pede a introdução dos dados do utente e do adquirente. Mensalmente, é enviado para o INFARMED uma listagem de saídas de psicotrópicos/estupefacientes e benzodiazepinas.

Os MM, produtos dietéticos com carácter terapêutico e produtos destinados ao autocontrolo da DM têm que ser prescritos isoladamente.

Após validação da RM, o farmacêutico interpreta a prescrição de acordo com os seus conhecimentos clínicos, farmacológicos e sua análise crítica com vista a verificar se a medicação prescrita é adequada ao problema de saúde, se é a primeira vez que vai fazer a terapêutica em questão, detetar eventuais inadequações e/ou PRM e RNM. Deve, fornecer ao utente a informação sobre o esquema posológico, de forma clara e simples promovendo a adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento.

Por fim, procede-se à introdução dos medicamentos dispensados no sistema informático, aplicação do plano de participação, impressão no verso da receita (no caso das novas receitas eletrónicas este passo não acontece) e emissão da fatura.

No verso da receita (Anexo 21) constam:

- ✓ Identificação da farmácia e DT;
- ✓ Data e número de venda;
- ✓ Número do lote e da receita;

- ✓ Entidade responsável pela comparticipação;
- ✓ Código de identificação do operador;
- ✓ Identificação dos medicamentos comparticipados, com nome e código de barras, dosagem, quantidade, PVP, preço referência, percentagem de comparticipação e preço a pagar pelo utente;
- ✓ Assinatura do utente;
- ✓ Data de dispensa e assinatura do responsável;
- ✓ Carimbo da farmácia;

As receitas são guardadas em gavetas destinadas a esse efeito sendo depois recolhidas e conferidas.

### 11.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações

Caso surja alguma dúvida relativa à PM, deve-se contactar o prescritor e informá-lo, de forma a resolver-se a situação. É importante alertar o utente para possíveis reações adversas e contra-indicações.

### 11.4. Medicamentos Genéricos e sistema de preços referência

Os cidadãos portugueses beneficiam de um regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, sendo o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a entidade responsável.<sup>47</sup> O SNS, dispõe de dois regimes de comparticipação com base num sistema de escalões, que são atribuídos de acordo com o grupo farmacoterapêutico e, segundo os quais o Estado paga uma percentagem do PVP (Tabela 2).

**Tabela 2:** Regime Geral de Comparticipação

<b>Regime Geral de Comparticipação</b>	
<b>Escalão A</b>	<b>90%</b>
<b>Escalão B</b>	<b>69%</b>
<b>Escalão C</b>	<b>37%</b>
<b>Escalão D</b>	<b>15%</b>

No regime especial, a comparticipação é acrescida de 5% (95%) no Escalão A e acrescida de 15% nos Escalões B (84%), C (52%), e D (30%). Deste regime, fazem parte os pensionistas e na receita está identificado "R" ou "RO".

O preço de referência para cada grupo homogéneo, corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo.<sup>48</sup>

No caso da existência de genérico, a comparticipação é feita sobre o preço de referência do grupo homogéneo.

Existem ainda, outros regimes de comparticipação especial, nos quais os utentes tem direito acrescido como, o caso de doentes com patologias especiais (ex. Lúpus, Doença de Alzheimer, Doença intestinal crónica, etc.), ou então, no caso de o utente ter direito a complementaridade na comparticipação, isto é, têm a entidade principal (SNS) e uma segunda entidade ou seguro de saúde, como Caixa Geral de Depósitos, SAMS, Sã-Vida-EDP, entre outros. Nestes casos, é necessário fotocopiar a RM e o respetivo cartão de beneficiário de determinado subsistema, de modo a enviar à entidade competente e o pagamento seja feito à farmácia.

### **11.5. Posologia e modo de administração**

A posologia e o modo de administração são indicadas pelo médico prescriptor. Caso contrário, o farmacêutico deve informar como deve proceder à toma do medicamento e duração do tratamento.

### **11.6. Informação e promoção da adesão à terapêutica**

A informação prestada deve ser sucinta, clara e credível, baseada na evidência e personalização, isto é, fornecer informação consoante as necessidades do utente, adaptada ao seu nível cultural. O farmacêutico deve promover o uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica.

### **11.7. Cuidados na conservação diária de medicamentos**

Os medicamentos devem ser armazenados conforme as suas condições de conservação e estabilidade, evitando a sua degradação e possíveis complicações para os utentes.

Na FSQ as temperaturas são monitorizadas, periodicamente, no armazém, frigorífico e zona de atendimento (Anexo 10-11). Os restantes produtos que não exigem condições especiais de armazenamento, são mantidos à temperatura ambiente.

#### 11.8. Suspeita, deteção e identificação de RNM

Em casos de possíveis RNM, o médico deverá ser informado do sucedido.

### 12. **Dispensa de medicamentos psicotrópicos/estupefacientes**

A dispensa de substâncias psicotrópicas e estupefacientes, dada a sua ação ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC) e à sua natureza, principalmente a capacidade dependência e tolerância, está fortemente regulamentada, no DL nº 15/93, de 22 de janeiro, em que define o regime jurídico aplicável ao consumo e tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

#### 12.1. Regras de aquisição e dispensa

Os medicamentos contendo estas substâncias psicotrópicas e estupefacientes, nomeadamente os que se encontram nas tabelas I e II, têm ser prescritas isoladamente



e as receitas eletrônicas tem que estar identificadas com “RE” (receita especial) (Anexo 20).<sup>23</sup>

Aquando da requisição, como já referido anteriormente, é enviada uma guia de requisição em duplicado, em que esta é assinada e carimbada pelo DT ou farmacêutico responsável, sendo a original arquivada na farmácia durante um período mínimo de três anos e o duplicado é reenviado ao fornecedor.

No que respeita à dispensa, para além da verificação dos requisitos referidos para qualquer RM é necessário que o adquirente seja maior de idade e se faça acompanhar do documento de identificação (normalmente, Cartão do Cidadão). A RM tem que estar identificada com “RE” e, apenas apresente a prescrição daquele medicamento. É preenchido uma ficha que surge automaticamente no sistema com os dados do utente, adquirente e médico prescriptor.

No final é necessário anexar a fotocópia da receita, do cartão de cidadão do adquirente ao respetivo Documento de Psicotrópico (emitido após finalização da venda) e arquivar, em local próprio, durante pelo menos três anos.

É ainda, necessário fotocopiar a RM e anexar os dois talões que o sistema informático imprime, após impressão do verso da receita original.

## 12.2. Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento

A RM original é enviada para a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS), uma das cópias para o INFARMED e a outra é arquivada na farmácia pelo menos três anos. O envio ao INFARMED é feito até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa das receitas aviadas. Estas receitas, devem estar devidamente assinadas, datadas e carimbadas pelo DT.

Os requisitos estabelecidos para o envio deste tipo de receituário ao INFARMED, encontram-se na seguinte tabela (Tabela 3):

**Tabela 3-** Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED				
Psicotrópicos e Estupefacientes	Registo de entradas	Registo de saídas	Mapa de balanço	Duplicado da RM
I, II, II-B, II-C	Trimestral	Mensal	Anual(Até 31 de janeiro)	Mensal
III, IV	Anual	Não aplicável	Anual	Não

## 13. Medicamentos/Produtos Manipulados

### 13.1. Definição de manipulado e material de laboratório

Segundo o DL nº95/2004, de 22 de abril, medicamento manipulado (MM) é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado de forma individualizada e orientada a um indivíduo ou grupos de indivíduos com características especiais, dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.<sup>38</sup>

Na elaboração de manipulados devem seguir-se as BPF aprovadas pela Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, cujo objetivo é garantir a segurança, qualidade e eficácia dos mesmos recaindo sobre oito pilares fundamentais: instalações, equipamentos, pessoal, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade, rotulagem e documentação.<sup>49</sup>

A FSQ cumpre os requisitos estabelecidos na Deliberação nº 1500/2004, que aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.<sup>50</sup>

O pedido de MM na FSQ não é muito solicitado. Porém quando solicitado, o pedido é enviado a outra farmácia para preparar o MM.

Os MM são rotulados com a identificação do doente, nome do manipulado, dose, posologia, forma farmacêutica, condições de conservação, número de lote, PV e o preço é calculado no valor das matérias-primas, materiais de acondicionamento e respetivos honorários.

### 13.2. Boletins de Análise

As matérias-primas e reagentes chegam à farmácia acompanhadas de um BA, que confirma o cumprimento das exigências estabelecidas na monografia. Este documento deve ser conferido, carimbado, datado e assinado. De seguida, é armazenado no laboratório.

### 13.3. Regime de preços e participações

O cálculo do PVP dos MM, deve ser efetuado tendo em atenção os valores dos honorários, matérias-primas e materiais de embalagem, de acordo com a Portaria nº 769/2004 de 1 de julho.<sup>51</sup> Ao somatório destes valores, deve ser multiplicado o fator 1,3 acrescido do valor do IVA (6%).

Segundo o DL nº106/2010, de 1 de outubro, os MM constam na lista a aprovar anualmente por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, perante proposta do conselho diretivo do INFARMED, I.P.<sup>52</sup> Os MM são comparticipados em 30% do seu preço.

### 13.4. Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado

Aquando da preparação do manipulado, deve ser preenchida uma ficha de preparação, na qual devem constar as matérias-primas, quantidades usadas, PV, procedimento, data de preparação, informações do utente, número de lote e PVP.

Ao longo do meu estágio não tive a oportunidade proceder à realização de MM.

## 14. Receituário/Faturação

O processamento do receituário e respetiva faturação, permitem que a farmácia receba o valor das comparticipações correspondentes aos medicamentos previamente dispensados.

### 14.1. Conferência

Aquando da dispensa de MSRM, deve ser efetuada a verificação da RM. São avaliados aspetos técnicos como:

- ✓ Número da receita;
- ✓ Nome e número do utente;
- ✓ Nome e vinheta do médico prescriptor;
- ✓ Local da prescrição;
- ✓ Entidade responsável pela comparticipação;
- ✓ Logótipo do Governo de Portugal;
- ✓ Validade da receita;
- ✓ Data da prescrição;

- ✓ Nome da substância ativa ou DCI, dosagem, forma farmacêutica, e número de embalagens;
- ✓ Assinatura do prescritor;
- ✓ CNP ou código da prescrição eletrônica para cada medicamento;
- ✓ Data, carimbo e assinatura do responsável pela venda.

Também são verificados aspectos científicos que envolvem a interpretação de eventuais interações medicamentosas e contraindicações que possam colocar em risco a saúde do utente.

#### 14.2. “Timing” de dispensa vs “Timing” de conferência

Na FSQ, o receituário e conferência é realizado durante e após a dispensa e, no ato da organização do receituário por lotes pelo farmacêutico responsável. Isto, permite detetar e corrigir possíveis erros e, evitar devoluções de receitas que implicam trabalho adicional que, muitas vezes, traduzem prejuízo para a farmácia. Na existência de inconformidades, a RM é devolvida à farmácia juntamente com o documento que fundamenta o motivo de devolução, tendo a possibilidade de corrigir o erro e processar a receita no mês em que esta foi devolvida, assegurando assim o valor da comparticipação.

Este sistema de conferência, é cada vez menos utilizado uma vez que, neste novo processo de faturação eletrónica, as receitas são conferidas eletronicamente.

O “Timing” dispensa/conferência deve ser feito o mais breve possível pois, se eventualmente, existir algum erro na dispensa e, se a receita for logo conferida, haverá tempo de entrar em contato com o utente e resolver a situação.

#### 14.3. Recolha de receitas

Diariamente, na FSQ as receitas são organizadas por organismo participante e lote e, semanalmente é feita a conferência das receitas dispensadas pelo farmacêutico responsável.

#### 14.4. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

No final do mês, as RM são reunidas para envio às entidades participantes, responsáveis pelo pagamento à farmácia.

A percentagem de comparticipação depende do organismo comparticipador atribuído ao MSRM e altera, de acordo com o grupo terapêutico e patologia em que os medicamentos se encontram. Durante a dispensa do medicamento, é possível aceder a todos os organismos no sistema informático.

#### 14.5. Correção

A correção do receituário é realizada unicamente pelas farmacêuticas responsáveis. O sistema informático permite a correção de alguns erros e as receitas são reimpressas. A correção deve ser justificada e assinada pela responsável.

#### 14.6. Processamento de Lotes e Envio do Receituário

Aquando da dispensa de MSRM, de acordo com o plano de comparticipação, o sistema agrupa as receitas que pertencem ao mesmo organismo por lotes, numerados sequencialmente. Cada lote tem um máximo de 30 receitas e, unicamente, o último lote poderá ter um número inferior.

Após a organização e correção dos lotes, são impressos três documentos que tem que ser enviados juntamente com as RM. São eles:

- ✓ Verbetes de identificação de lote (Anexo 22) devidamente carimbado pela farmácia;
- ✓ Relação resumo de lotes (Anexo 23) impressa em triplicado. A original e duplicado são endereçados à ACSS e o triplicado é arquivado na farmácia.
- ✓ Fatura mensal para cada organismo (Anexo 24) devidamente carimbada, datada e assinada pelo DT, em quadruplicado, onde uma das cópias é anexada ao arquivo da farmácia.

Até ao dia 5 de cada mês, os lotes cuja entidade comparticipadora é o SNS, acompanhados pelos respetivos verbetes de identificação e pela relação do resumo de lotes, são enviados pelo correio à ACSS.

Logo que, toda a documentação esteja organizada e reunida é enviada ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou à Associação Nacional de Farmácias (ANF), dependendo da entidade comparticipadora. Outros organismos (exceto SNS) são enviados até ao dia 10 de cada mês à ANF.

Nas novas receitas eletrônicas, como o processo é feito eletronicamente apenas se envia o verbete, resumo de lotes e fatura.

#### 14.7. Devolução de receitas e sua resolução

Quando se verificam inconformidades, as entidades responsáveis pela conferência do receituário, não efetuam o valor da participação e as RM são devolvidas à farmácia, acompanhadas pelo documento que estabelece o motivo da devolução. Quando a situação é regularizada, é emitido um novo documento de faturação e as receitas são reenviadas juntamente com a faturação do mês corrente.

A reclamação de não conformidades detetadas deve ser feita nos quarenta dias consecutivos, a contar da data de comunicação das correções.

### 15. Indicação Farmacêutica (IF)

Inclui a área de intervenção farmacêutica, a qual o farmacêutico tem como objetivo avaliar e tratar um problema de saúde considerado menor, não grave, autolimitado, de curta duração que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Para isso, o farmacêutico após avaliar a situação clínica é responsável pela seleção de MNSRM, ou produto de saúde e/ou indicação de medidas não farmacológicas.<sup>53</sup>

Atualmente, o desenvolvimento da farmácia tornou-se o local de primeira escolha para o utente, a fim de resolver problemas de saúde, nomeadamente patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e situações agudas.

O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de MNSRM. Assim, o farmacêutico tem como obrigação o acompanhamento do doente ajudando-os gradualmente a melhorar a sua qualidade de vida.

A IF é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade, sendo que a qualidade dos cuidados prestados é condicionada, de forma determinante pelo empenho profundo numa formação contínua e atualizada.<sup>54</sup>

*“Os farmacêuticos têm o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam”*

A lista de situações passíveis de automedicação que o farmacêutico dispõe está estabelecida pelo Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho.<sup>55</sup>

A IF visa orientar o exercício profissional em farmácia comunitária, de modo a distinguir, com base na sintomatologia do doente, as diferentes situações que se apresentam na farmácia. Também deteta a presença de possíveis complicações, adotando critérios de exclusão, de forma a intervir eficazmente, aconselhando e acompanhando o doente através das medidas consideradas mais adequadas sendo a consulta médica ou IF. Esta última, tem em conta a apresentação do problema de saúde, entrevista, intervenção farmacêutica e avaliação dos resultados clínicos.

A linguagem do farmacêutico deve ir ao encontro do utente para que a mensagem seja transmitida corretamente. O farmacêutico deve saber ouvir, questionar de forma clara e simples, avaliar a informação fornecida e mostrar disponibilidade, simpatia e postura para ajudar a resolver os problemas apresentados pelo utente.

Após recolha de informação, cabe ao farmacêutico decidir se é necessário intervenção médica e, caso não se verifique, é indicado uma terapêutica farmacológica e/ou não farmacológica selecionando o medicamento/produto mais adequado a situação apresentada.

Foi desenvolvida uma norma geral sobre IF, para ajudar o farmacêutico a orientar o seu raciocínio na prática profissional com base nos diferentes sintomas e situações que se apresentam, de modo a intervir de forma segura e eficaz. (Anexo 25).

Por fim, é da obrigação do farmacêutico identificar eventuais RNM e comunicá-los ao médico responsável e notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância. A Farmacovigilância, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos, permite uma melhoria contínua da qualidade e segurança dos



medicamentos. Estas notificações podem ser feitas por utentes, profissionais de saúde como Médicos, Farmacêuticos, entre outros.

## 16. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

As farmácias têm vindo a evoluir na prestação de cuidados de saúde, sendo muito requisitadas pelos utentes.

A FSQ dispõe de um vasto leque de serviços disponíveis à comunidade, que se destinam à promoção da saúde e bem-estar dos utentes, acordando com a Portaria nº 1430/2007, de 2 de novembro.<sup>56</sup>

A prestação destes serviços tem como objetivo, “educar” a população para hábitos saudáveis e alertar em situações de doença e sua prevenção. Para tal, pode intervir fornecendo material informativo adequados às suas necessidades.

### 16.1. Serviços Essenciais

Serviços disponíveis nas farmácias, podendo ser prestados durante o ato de dispensa ou atendimento por qualquer elemento da equipa.

#### **a. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde**

Abordado em tópicos anteriores.

#### **b. Serviço "Checksaúde"**

Este serviço abrange a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, que permitem a suspeita de possíveis patologias e monitorização de patologias já diagnosticadas.

A FSQ dispõe de determinação de:

##### ➤ Parâmetros Fisiológicos:

- ✓ Pressão Arterial;
- ✓ Peso;
- ✓ Altura;
- ✓ IMC.

##### ➤ Parâmetros Bioquímicos:

- ✓ Glicemia;
- ✓ Colesterol Total;
- ✓ Triglicérides;
- ✓ Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana.

### **I. Parâmetros Fisiológicos**

#### **Pressão Arterial (PA)**

A Hipertensão Arterial (HTA) é um problema de saúde identificado como fator de risco para doenças cardiovasculares. A farmácia torna-se um lugar privilegiado para a sua identificação e controlo, com um papel fundamental para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Os valores de PA classificam-se:<sup>57</sup>

**Tabela 4:** Classificação da PA, segundo a OMS

Classificação PA (mmHg)	PA Sistólica	PA Diastólica
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensão Grau 1	140-159	90-99
Hipertensão Grau 2	160-179	100-109
Hipertensão Grau 3	≥180	≥110
Diabético	<130	<80

Na FSQ, a medição da PA é realizada por um tensiómetro digital de braço.

Quando este serviço é solicitado, a primeira etapa é aconselhar o utente a repousar por um período de 5-10 minutos, questionar como se deslocou até à farmácia, acerca da ingestão de bebidas alcoólicas, café, prática de exercício físico e, se é medicado para esta patologia. Caso tenha realizado algum destes hábitos, é informado que o ideal será repousar cerca de 30-40 minutos para não falsear o resultado. Após o período de repouso inicial, pode proceder-se à medição da PA. Depois, deve verificar-se, se o utente tem as pernas descruzadas, se retirou o relógio e o telemóvel, se o vestuário não está a fazer “garrote” no braço, e se tem o cotovelo apoiado. É importante, informar o utente que durante a medição não deve falar. Após a determinação, regista-se os valores obtidos no boletim de registo, interpreta-se e informa-se o utente da sua condição fisiológica. Quando os valores obtidos são superiores aos referências, o utente é informado acerca de medidas não farmacológicas, de modo a controlar a situação. No caso, de valores de PA frequentemente desadequados, o utente é aconselhado a procurar a ajuda perante um médico. Em situações extremas, é chamada de imediato ajuda, conduzindo o utente ao hospital próximo.

### **Peso, Altura e IMC**

O IMC é um dos métodos de avaliação sobre as condições de peso de um indivíduo, calculado através da fórmula:

$$IMC = \frac{Peso (Kg)}{Altura^2 (m)}$$

Através do resultado obtido, o estado de nutrição de indivíduos adultos maiores de 20 anos, é classificado de acordo com os valores:<sup>58</sup>

Tabela 5: IMC

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Baixo Peso	<18,5
Peso Normal	18,5-24,9
Excesso de Peso	25-29,9
Obesidade Grau 1	30-34,9
Obesidade Grau 2	35-39,9
Obesidade Mórbida	≥40

A FSQ tem ao dispor dos utentes, uma balança eletrónica que lhes permite determinar o seu peso, altura e IMC.

## II. Parâmetros Bioquímicos

### Glicemia

Esta determinação é importante para diagnóstico e controlo da Diabetes *Mellitus*.

Na FSQ, a determinação da glicemia é realizada pelo método capilar, que permite verificar os níveis de glucose no sangue. Deve-se ter em consideração alguns critérios para esta determinação como:

- ✓ Verificar a presença de todo o material para a medição;
- ✓ Lavar cuidadosamente as mãos com água e sabão e secar;
- ✓ Orientar o utente sobre o que será feito;
- ✓ Ligar o aparelho medidor de glicemia, se usar aparelho de punção introduzir a lanceta;
- ✓ Introduzir a tira-teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente;
- ✓ Fazer a antissepsia no dedo do doente com - soro fisiológico - álcool 70% - soro fisiológico;
- ✓ Realizar uma massagem para promover a circulação no local da punção;
- ✓ Realizar a punção, no bordo lateral da polpa do dedo, evitando o centro;
- ✓ Descartar, imediatamente a lanceta para o contentor apropriado;

- ✓ Colocar a gota de sangue na tira-teste;
- ✓ Limpar o dedo do doente com algodão e álcool 70%, pressionando ligeiramente para parar a hemorragia;
- ✓ Aguardar o resultado;
- ✓ Descartar o material usado no contentor.

A determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial, no entanto deve-se questionar o utente sobre esta condição, de modo a efetuar uma interpretação correta dos resultados. Os valores de referência para utentes diabéticos ou não, são:<sup>59</sup>

**Tabela 6:** Valores de Referência de Glicemia

Situação	Valores Referência (mg/dL)
Não diabético	Jejum: <110
	Ocasional: <140
Diabético	Jejum: 80-110
	Ocasional: 110-140
Gravidez	Jejum: <92

### Colesterol Total e Triglicéridos

O Colesterol Total e Triglicéridos, quando em excesso estão associados a doenças cardiovasculares. A sua determinação, é importante para detetar e controlar os lípidos na corrente sanguínea, de modo a prevenir essas mesmas doenças.

A determinação deste parâmetro é realizada da mesma forma, que a determinação da glicemia. Porém, utiliza-se um equipamento diferente. Para a determinação do Colesterol Total, o utente não necessita de estar em jejum, mas no caso, dos triglicéridos é necessário jejum de 12 horas.

Os valores recomendados apresentam-se como:<sup>60</sup>

**Tabela 7:** Valores de Referência de Colesterol e Triglicéridos

Valores de Referência (mg/dL)	
Colesterol Total	<190
Colesterol LDL	<115
Colesterol HDL	>40
Triglicéridos	<150

Após interpretação dos resultados, deve-se questionar o utente acerca da toma ou não de medicação e hábitos alimentares. Deve-se também aconselhar ao utente, medidas não farmacológicas.

### **Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana ( $\beta$ -hCG)**

A hormona  $\beta$ -hCG é uma glicoproteína hormonal produzida na placenta após fertilização. No início da gravidez, as concentrações de hCG no soro e urina da mulher aumentam rapidamente, fazendo desta um bom marcador para a deteção precoce de gravidez.

Na FSQ a determinação deste parâmetro é realizada, através de teste qualitativo (resultado positivo ou negativo), utilizando uma amostra de urina. O profissional de saúde deve recolher dados junto da utente como, a fase do ciclo menstrual que se encontra (especialmente primeiro dia de atraso), período de suspensão da contraceção, entre outros. Após esta recolha, é dispensado o teste de gravidez. A utente pode realizar o teste em casa, devido à sua fácil execução ou, se preferir pode realizá-lo na farmácia. A utente deve ser aconselhada a recolher a primeira urina da manhã, de modo a obter um resultado mais fiável, porém não impede que seja realizado a qualquer hora do dia. É importante referir à utente que, é sempre obrigatório o aparecimento da banda na linha controlo, o que significa uma boa execução do teste.

#### **c. VALORMED**

É um projeto de gestão de resíduos de embalagens e medicamentos, uma sociedade sem fins lucrativos, que procede à recolha e tratamento destes, de modo seguro evitando que estes resíduos fiquem acessíveis à comunidade. O seu principal objetivo, é contribuir para o uso racional do medicamento e minimizar danos ambientais.

A VALORMED, através das farmácias, procede à recolha de embalagens vazias e produtos fora de prazo e uso, pelo que se deve sensibilizar e incentivar os utentes à entrega destes, de forma a preservar a saúde pública e o ambiente.<sup>61</sup> A recolha é feita

em contentores, que quando se encontram cheios (máx.20Kg), são selados e entregues ao distribuidor grossista que os transporta para as suas instalações e os retém em contentores. O tratamento dos resíduos é feito por reciclagem e inceneração.

Cada contentor vem acompanhado de uma “ficha do contentor”, em quadruplicado, onde consta o nome, número da farmácia e armazenista, peso do contentor, data da recolha e as assinaturas do responsável pela selagem e do responsável pela recolha do contentor.

#### **d. Recolha de radiografias usadas**

As radiografias sem valor de diagnóstico com mais de 5 anos, são entregues na farmácia que, posteriormente são recolhidas pela AMI para proceder à sua reciclagem.

#### **e. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância**

Após dispensa de nova terapêutica deve-se, para além de dispensar os medicamentos/produtos prescritos, instruir o utente a utilizar corretamente os dispositivos terapêuticos prescritos (dispositivos de inalação ou controlo de glicemia). A sua correta utilização, é muito importante para evitar falsos resultados comprometendo, assim a efetividade da terapêutica.

#### **f. Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença**

Na FSQ são realizadas atividades para a promoção da saúde e prevenção da doença, como campanhas promocionais de PCHC, rastreios nutricionais, auditivos, entre outros.

Ao longo do meu estágio estive envolvida em várias atividades, nomeadamente (Anexos 26-28):

- Participação da comemoração do Dia Mundial da Hipertensão Arterial (17 de Maio), em colaboração com um ginásio em Felgueiras, *VivaFit*, em que foi determinada a PA aos alunos do ginásio.
- Organização de um *Workshop* sobre cuidados e amamentação do bebé;
- Preparação de atividades para a semana do 7º Aniversário da FSQ, a qual contou com dias temáticos, em que todos os colaboradores da farmácia

usavam t-shirts personalizadas e alusivas às marcas de produtos que estavam em campanha promocional nesse dia;

- Preparação e organização de uma Caminhada Solidária a qual reverteu a favor da Escola de Serzedo;
- Participação na avaliação do fototipo de pele;
- Elaboração de montras temáticas□.

## 16.2. Serviços Diferenciados

Os serviços diferenciados são prestados por profissionais certificados e competentes, envolvendo formação específica.

Segundo as BPF, todas as farmácias devem apresentar todos os serviços essenciais e, pelo menos, um serviço diferenciado.<sup>5</sup>

### **a. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no PNV**

Serviço realizado pela Dr<sup>a</sup> Vânia e Dr<sup>a</sup> Rosário.

### **b. Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico**

Os utentes solicitam este serviço para uma monitorização ativa da sua terapêutica. Esta prática, permite a deteção de PRM e prevenção de RNM, de modo contínuo e sistemático, com o objetivo de alcançar resultados que visem melhorar a qualidade de vida do doente. Na FSQ não é prestado este serviço.

### **c. Programas de Cuidados Farmacêuticos**

Têm como objetivo, a gestão de doentes crónicos de uma forma periódica, seguindo normas clínicas, havendo uma colaboração entre o farmacêutico e o médico. São aplicados a doenças como, Dislipidemia, DM, HTA, Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Os métodos para a realização deste serviço são o SOAP e o DADER. Na FSQ não é prestado este serviço.

### **d. Consulta Nutricional**



Atualmente, o sedentarismo e hábitos alimentares impróprios são preocupação para a saúde. A FSQ valoriza a prática de estilos de vida saudáveis e em colaboração com uma Nutricionista (Dr<sup>a</sup> Ana Estrela), efetuam-se consultas duas vezes por semana.

#### **e. Consulta de Podologia**

Esta área tem como objetivo, o diagnóstico e terapêutica de patologias que afetam o pé e suas consequências no organismo humano.

Este serviço surgiu devido à crescente preocupação da população em relação à saúde dos pés, sendo um motivo de procura de ajuda cada vez mais frequente na farmácia. Na FSQ, estas consultas acontecem uma vez por semana com a colaboração da Dr<sup>a</sup> Marta (Podologista).

#### **16.3. Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados e sua comunicação**

O registo dos resultados obtidos é importante para a monitorização de resultados, uma vez que, permite um seguimento mais orientado de doentes crónicos. A comunicação dos resultados deve ser feita de forma clara e adequada ao nível social do utente, para que este seja capaz de entender as informações transmitidas, garantindo a correta adesão à terapêutica e efetividade da mesma.

## 17. Formação Contínua

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de participar nas seguintes formações:

- Formação da *Gilead Sciencs* (Estágio Hospitalar);
- Formação de Keytruda® (pembrolizumab)(Estágio Hospitalar);
- Programa de treino Clearblue®, fertilidade e gravidez;
- Formação sobre cremes/produtos IFC (NeoStrata®, Heliocare, Endocare);
- Formação Biorga® (Ecophane, cystiphane);
- Formação "Lergonix";
- Formação SilFarma (Tutivita, Cistisil, Biofast, Venopress,...);
- Formação ITF (Atyflor®, Pulmiben®);
- Formação Boehringer Ingeheim (DulcoSoft®, Dulcolax®);
- Formação Natiris;

- Participação nas XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas promovidas pelo Instituto Universitário Ciências da Saúde: “Marketing Farmacêutico - a realidade em Portugal”. (Anexo 29)

## 18. Trabalho Complementar

O trabalho complementar “Intervenção Farmacêutica no âmbito de Micoses” (Pé-de-Atleta), abrange um tema importante que, atualmente constitui, cada vez mais, uma preocupação para a população. A ideia surgiu por ser um problema bastante solicitado na farmácia comunitária, por parte dos utentes, para seu aconselhamento e tratamento. Este trabalho permitiu ter uma abordagem mais pessoal, contato direto com o utente, de modo a esclarecer todas as dúvidas e preocupações dos utentes. (Anexo 30)

## Conclusão

O estágio no HSJ e FSQ contribuiu para a integração na vida profissional da melhor forma possível, superando todas as expectativas, tanto a nível profissional como pessoal. Este estágio, permitiu consolidar conhecimentos adquiridos nos últimos cinco anos e a aquisição de novos conhecimentos. O facto de, poder ter trabalhado com equipas excelentes e com experiência contribuiu bastante para a minha aprendizagem académica e desenvolvimento profissional, incentivando a minha autonomia enquanto futura profissional de saúde.

O estágio no HSJ permitiu o conhecimento da importância que os SF têm num hospital e a sua organização. Tive a possibilidade de estar em contato com outros profissionais de saúde e, colocar em prática a importância da cooperação e ajuda, para que os utentes sejam tratados da melhor forma possível.

Na FSQ tive a oportunidade de experienciar a realidade e o quotidiano das farmácias comunitárias. A possibilidade de poder estar em contato direto e diário com os utentes, muitos deles polimedicados, com patologias complexas e medicação diferenciada, tornou este estágio indispensável na minha formação.

Ao longo deste estágio, percebi o quão pluridisciplinar é a profissão farmacêutica, exigindo de mim todos os dias para a resolução de novas tarefas e a atualização constante, de forma a responder às necessidades dos utentes. Realço, a importância de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, que foram fundamentais para a prática das responsabilidades do farmacêutico na comunidade.

## Referências Bibliográficas

1. Parlamento Europeu. *Diretiva 2005/36/CE*. Parlamento Europeu; 2005:22-142.
2. Ministério da Saúde: Programa do medicamento hospitalar. Disponível em: [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Projectos/Programa\\_Medicamento\\_Hospitalar/PMH\\_Livro\\_ver\\_41DocumentoFinalSES.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Projectos/Programa_Medicamento_Hospitalar/PMH_Livro_ver_41DocumentoFinalSES.pdf) (Acedido a 22/04/16).
3. Pyxis, Sistemas de fornecimento automatizado. Hospital Logistics. Disponível em: <http://www.grifols.com/documents/10192/75436/pyxis-soluciones-dispensacion-pt-br-en/02efb00b-c5d5-495f-a559-13226e898122>. (Acedido a 26/04/16).
4. Executivo C, Maria R, Eng PFR, et al. Manual da Farmácia Hospitalar. 2005. doi:224794/05.
5. Portaria nº 155/2007, de 31 de janeiro.
6. Despacho nº 13885/2004, de 25 de junho.
7. Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março.
8. Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de janeiro.
9. Despacho nº 18419/2010, de 13 de dezembro.
10. INFARMED. Dispensa em Farmácia Hospitalar. [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar) (Acedido em 26/04/2016)
11. Decreto-Lei nº 21/2014, de 16 de abril.
12. Pinto, S., Barbosa, C. M. (2008) Medicamentos Manipulados em Pediatria - Estado Atual e Perspectivas Futuras. *Arquivos de Medicina*, 22 (2/3):75-84.
13. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho.
14. INFARMED. Manual CE de Boas Práticas de Fabrico, Revisão do Anexo 1, Fabrico de Medicamentos Estéreis. disponível em <https://www.infarmed.pt>. (Acedido a 28/04/16)
15. H. Galvão. Classificação, seleção e instalação de câmaras de fluxo laminar, 2005

16. Centro Hospitalar São João. "Comissão de Ética." Disponível em: <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/62> (Acedido a 29/04/16).
17. Centro Hospitalar São João. Regulamento Interno do Centro Hospitalar de São João, 2013. Disponível em: [https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/152/Regulamento\\_Interno\\_2013\\_.pdf](https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/152/Regulamento_Interno_2013_.pdf). (Acedido a 28/04/16).
18. Direção Geral de Saúde. Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde: existência do carro de emergência, 2011.
19. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Disponível em <http://www.infarmed.pt/> (Acedido a 26/04/16).
20. Santos, A., Galvão, C. et al. Procedimento de validação de distribuição clássica no centro Hospitalar de São João, EPE. Actas do VIII Colóquio de Farmácia/Proceedings from 8th Pharmacy Academic Conference (Acedido a 29/04/16)
21. Pyxis, Sistemas de fornecimento automatizado. Hospital Logistics. Disponível em: <http://www.grifols.com/documents/10192/75436/pyxis-soluciones-dispensacion-pt-br-en/02efb00b-c5d5-495f-a559-13226e898122>. (Acedido a 01/05/16).
22. Pereira, A.S., Ferreira, S. Dispensa de medicação em dose unitária: a realidade no sistema Semiautomático Kardex® dos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João. Actas do VIII Colóquio de Farmácia / Proceedings from 8th Pharmacy Academic Conference.
23. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro.
24. Portaria nº 981/98, de 8 de junho.
25. PARLAMENTO EUROPEU. DIRECTIVA 2001/83/CE: código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, 2001. [http://ipst.pt/files/IPST/LEGISLACAO/Legislacao\\_Comunitaria/Legislacao\\_Sangue/DIRECTIVA\\_2001\\_83\\_CE.pdf](http://ipst.pt/files/IPST/LEGISLACAO/Legislacao_Comunitaria/Legislacao_Sangue/DIRECTIVA_2001_83_CE.pdf) (Acedido a 09/05/16).
26. Despacho nº 1051/2000, de 14 de setembro. Registo de medicamentos derivados de plasma.

27. [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf) (Acedido a 30/07/16).
28. <http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1576&pagid=3352> (Acedido a 30/07/16).
29. Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto.
30. Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro.
31. [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf) (Acedido a 31/07/16).
32. Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro.
33. Santos HJ, Cunha IN, Coelho PV, Cruz P, Botelho R, Faria G, Marques C, Gomes A (2009) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF 2009).
34. Decreto-Lei nº 20/2013, de 14 de fevereiro.
35. Despacho nº 2245/2003, de 16 de janeiro.
36. Decreto-Lei nº 245/2012, de 9 de novembro (Quarta alteração do DL nº 189/2008, de 24 de setembro)
37. <https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf> (Acedido a 10/08/16)
38. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril.
39. Decreto-Lei nº 94/95, de 9 de maio.
40. Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de julho.
41. Decreto-Lei nº 227/99, de 22 de junho.
42. Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho.
43. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho.
44. Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto.
45. Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio.
46. [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/2013\\_0117\\_NORMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/2013_0117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf).(Acedido a 10/08/16).
47. Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 1 de outubro.
48. Despacho nº 13015/2011, de 15 de setembro.
49. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho.
50. Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro
51. Portaria nº 769/2004 de 1 de julho.

52. Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de outubro.
53. [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile1916.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1916.pdf) (Acedido a 13/08/16).
54. Grupo das Boas Praticas de Farmácia GdG. Linhas de Orientação- INDICAÇÃO FARMACÊUTICA. Ordem dos Farmacêuticos. 2006 (Acedido a 13/07/16).
55. Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho.
56. Portaria nº 1430/2007, 2 de novembro.
57. [www.fpcardiologia.pt/](http://www.fpcardiologia.pt/) (Acedido a 16/08/16).
58. <http://apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> (Acedido a 17/08/16).
59. <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (Acedido a 17/08/16).
60. <http://www.incp.pt/sobre-o-colesterol> (Acedido a 17/08/16)
61. <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (Acedido a 17/08/16).