



Relatório de Estágio II

Hospital de Braga
Farmácia Freitas

Lúcia Manuela Cardoso Vieira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Lúcia Manuela Cardoso Vieira

IUCS - 2016



Unidade Curricular: Estágio II

Local de estágio: Hospital de Braga e Farmácia Freitas

Período de Estágio: de 1 de março a 29 de abril e de 2 de maio a 29 de julho

Orientador de Estágio Hospitalar

Orientador de Estágio Comunitário

(Dra. Sara Barroso)

(Dr. Rui Pereira)

Aluna Estagiária

(Lúcia Manuela Cardoso Vieira)

Declaração de Integridade

Lúcia Manuela Cardoso Vieira, 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

(Lúcia Manuela Cardoso Vieira)

Agradecimentos

Depois de 5 anos e considerando este relatório como um culminar deste percurso académico é com muita satisfação que expresso aqui o mais profundo agradecimento a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que fosse possível concretizar este meu objetivo.

Aos meus pais, pela forma como me inculcaram a alegria de viver, pelo esforço, confiança, afeto e dedicação, por me darem a vida e, principalmente, por me ensinarem a vivê-la com dignidade.

À minha irmã, por ser a minha metade e o meu ombro amigo nos momentos em que os problemas pareciam ser inultrapassáveis.

Ao Professor Doutor Joaquim Monteiro, supervisor do meu estágio pelo apoio e disponibilidade demonstrada.

À orientadora de estágio hospitalar Dra. Sara Barroso, que fez de tudo para que este estágio se tornasse numa experiência de enriquecimento pessoal e profissional, manifestando, em todos os momentos, disponibilidade e interesse durante este período.

Ao orientador de estágio comunitário Dr. Rui Pereira e a toda a equipa da Farmácia Freitas pelo conhecimento, apoio, disponibilidade, simpatia, amizade, paciência e conselhos prestados durante o estágio.

Índice

Resumo	7
Lista de Acrónimos	8
Introdução	10
Parte A	11
1. Caracterização do Hospital de Braga	12
2. Serviços Farmacêuticos no Hospital de Braga	14
2.1. Localização e espaço físico	15
2.2. Horário de Funcionamento	16
2.3. Recursos Humanos	16
2.4. Sistema Informático	16
3. Comissões Técnicas	17
3.1. Comissão de Ética para a Saúde	17
3.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica	17
3.3. Programa de Prevenção de Infeções e Resistência aos Antibióticos	18
3.4. Comissão de Gestão de Risco	19
4. Sistema de Gestão de Qualidade	20
5. Formulários de Medicamentos	21
6. Gestão dos Serviços Farmacêuticos	22
6.1. Seleção medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	22
6.2. Aquisição e controlo de existências de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	23
6.3. Receção, Conferência e Armazenamento	24
6.4. Roturas de <i>stock</i>	25
6.5. Produtos de Quarentena	25
6.6. Destruição de Medicamentos	26
7. Distribuição de Medicamentos	27
7.1. Distribuição individual diária em dose unitária	27
7.2. Distribuição Clássica	28
7.2.1. Reposição do Bloco Operatório e Serviço de Urgências	29
7.2.2. Armazéns Avançados e <i>Pyxis</i> ®	30
7.3. Distribuição de Medicamentos em regime de Ambulatório	31
7.4. Circuitos Especiais de Distribuição	33
7.4.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	34

7.4.2. Medicamentos Derivados do Sangue ou do Plasma Humano.....	36
7.4.3. Gases Medicinais.....	38
7.4.4. Medicamentos Cytotóxicos.....	40
7.4.5. Ensaaios Clínicos.....	41
8. Autorização de Utilização Excepcional	43
9. Produção.....	44
9.1. Preparações não estéreis	44
9.2. Preparações estéreis.....	45
9.2.1. Nutrição Artificial	45
9.2.2. Colírios Fortificados.....	45
10. Farmácia Clínica.....	48
11. Farmacovigilância.....	49
12. Formação Contínua em Farmácia Hospitalar	50
13. Considerações Finais.....	51
Parte B.....	52
1. Qualidade.....	53
2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	54
2.1. Localização	54
2.2. Recursos Humanos	54
2.3. Horário de funcionamento	54
2.4. Sistema informático.....	54
2.5. Instalações e equipamentos	55
2.5.1. Espaço exterior.....	55
2.5.2. Espaço interior	55
3. Biblioteca e fontes de informação	58
4. Encomendas e Aprovisionamento.....	59
4.1. Gestão de <i>stocks e aquisição</i>	59
4.2. Receção e conferência	60
4.3. Armazenamento	60
4.4. Devoluções.....	61
4.5. Controlo dos prazos de validade	62
5. Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	63
5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	63
5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	63
5.3. Produtos cosméticos e de higiene pessoal.....	64

5.4. Medicamentos manipulados	64
5.5. Medicamentos homeopáticos	65
5.6. Produtos dietéticos/Produtos para alimentação especial	65
5.7. Produtos Fitoterapêuticos	65
5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário	66
5.9. Dispositivos Médicos.....	66
6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	68
6.1. Modelos de receita médica.....	68
6.2. Procedimentos a Adotar na Receção do Receituário	70
6.3. Regimes de comparticipação	71
6.4. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica especial.....	71
6.5. Protocolo Diabetes <i>mellitus</i>	72
6.6. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência	72
7. Medicamentos/Produtos manipulados	74
8. Gestão de receituário	76
8.1. Entrega do receituário.....	76
8.2. Devolução de receitas.....	76
9. Indicação Farmacêutica	78
10. Farmacovigilância	79
11. VALORMED	80
12. Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	81
12.1. Índice de Massa Corporal	81
12.2. Pressão arterial	81
12.3. Glicémia Capilar.....	82
12.4. Colesterol total e triglicérideos	83
13. Formação Contínua em Farmácia Comunitária	84
14. Considerações Finais	85
Referências Bibliográficas	86

Resumo

O presente relatório descreve toda a experiência pela qual passei no decorrer do meu Estágio Curricular.

A realização de um estágio é uma mais-valia, uma vez que permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso. O facto de sermos inseridas numa equipa de trabalho multidisciplinar, possibilita-nos contactar com a realidade farmacêutica, proporcionando-nos uma aprendizagem pessoal e profissional muito enriquecedora.

Este relatório é compreendido por duas partes. A primeira parte diz respeito ao estágio em Farmácia Hospitalar, decorrido entre 1 de março e 29 de abril, sob orientação da Dra. Sara Barroso. Já a segunda parte diz respeito ao estágio em Farmácia Comunitária, decorrido entre 2 de maio e 29 de julho, sob orientação do Dr. Rui Pereira.

São evidentes as responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos de um hospital, desde áreas mais técnico-científicas a áreas mais práticas, nomeadamente, na produção de manipulados. Para além disso, é uma profissão que requer dinamismo de forma a contribuir para um correto uso do medicamento.

A farmácia comunitária pode ser considerada uma unidade de saúde extensa ação técnico-científica no doente. Estando numa posição de fácil acesso, privilegiada e integrada no Sistema de Saúde, a farmácia tem de ir no encontro às necessidades do doente e da população, prestando um serviço de qualidade e de extrema importância para a sociedade.

Lista de Acrónimos

- AA - Armazém Avançado
AIM - Autorização de Introdução no Mercado
AO - Auxiliares Operacionais
AT - Assistente Técnico
AUE - Autorização de Utilização Especial
BO – Bloco Operatório
BPC - Boas Práticas Clínicas
BPF – Boas Práticas de Farmácia
CCI – Comissão de Controlo de Infeções
CE - Comissão Executiva
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGR – Comissão de Gestão de Risco
DC - Distribuição Clássica
DCI – Denominação Comum Internacional
DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DL – Decreto-Lei
DS – Diretor de Serviço
EC – Ensaio Clínico
EF - Extra-Formulário
EP - Estupefaciente e Psicotrópico
FA – Farmácia de Ambulatório
FF – Farmácia Freitas
FH – Farmácia Hospitalar
FHNM - Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
FR – Farmacêutico Responsável
HB - Hospital de Braga
HDO - Hospital de Dia Oncológico
IMC - Índice de Massa Corporal

MH – Medicamento Hemoderivado

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MRP - *Manufacturing Resource Planning*

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antibióticos

OMS - Organização Mundial de Saúde

PE - Ponto de encomenda

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SC – Serviço Clínico

SD – Sistema de Distribuição

SF - Serviços farmacêuticos

SU – Serviço de Urgência

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UA - Unidade de Ambulatório

Introdução

O Farmacêutico é um profissional de saúde especializado na utilização dos medicamentos e nas suas consequências no organismo, sendo o elo de ligação entre o médico e o utente. No exercício da sua profissão, deve ter a consciência do elevado grau de responsabilidade a ela inerente e o dever moral do seu exercício com ponderação e aptidão.

Todo o meu estágio foi orientado no sentido de atingir os seguintes objetivos:

- Favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens que foram desenvolvidas ao longo do curso;
- Preparar-me para dar respostas às exigências da sociedade;
- Mostrar capacidade científica e técnica na realização das atividades subjacentes à profissão;
- Aplicar os princípios éticos e deontológicos;
- Desenvolver e criar planos de intervenção adequados e responder aos desafios profissionais com inovação, criatividade e flexibilidade.

Este estágio curricular II foi compreendido em dois momentos:

-O 1º pelo estágio em Farmácia Hospitalar, sob orientação da Dra. Sara Barroso, por um período compreendido entre de 1 de março a 29 de abril;

-O 2º pelo estágio em Farmácia Comunitária, sob orientação do Dr. Rui Pereira, por um período compreendido entre 2 de maio a 29 de julho.

Parte A

Farmácia Hospitalar Hospital de Braga



1. Caracterização do Hospital de Braga

Com uma estrutura arquitetónica totalmente construída de raiz e com uma área de construção de 140.000 m², o Hospital de Braga (HB) abriu portas em Maio de 2011, com uma capacidade de internamento até 705 camas. Esta nova construção veio substituir o antigo Hospital de São Marcos, uma estrutura com mais de 500 anos.

Está situado na zona Este da cidade de Braga, em Sete Fontes, na Freguesia de São Victor.

A construção deste hospital permitiu alargar os cuidados de saúde a cerca de 1.2 milhões de pessoas dos distritos de Braga e Viana do Castelo e permitiu ainda disponibilizar de maiores e melhores instalações totalmente equipadas com tecnologia de primeira linha.

Esta unidade hospitalar está integrada no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito de uma parceria público-privada celebrada através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde Norte, em representação do Ministério da Saúde. A gestão do hospital fica a cargo de um consórcio privado liderado pelo Grupo José de Mello Saúde.

As novas instalações conciliam unidades de assistência clínica, investigação e ensino universitário. É um espaço criado para prestar os melhores e mais inovadores cuidados de saúde. ^[1]

O HB encontra-se organizado em 6 edifícios (A,B,C,D,E e F).

No Edifício A encontram-se os serviços de Consultas Externa.

Piso 1

•Hospital Dia Médico, Hospital Dia Oncológico, Neurocirurgia, Nefrologia.

Piso 2

•Anestesiologia, Cirurgia Geral, Estomatologia, Gastroenterologia, Oftalmologia, Ortopedia, Neurologia, Otorrinolaringologia.

Piso 3

•Medicina Física e Reabilitação, Neurologia, Ortopedia.

Piso 4

•Cirurgia Plástica, Cirurgia vascular, Endocrinologia, Dermatologia, Cardiologia, Medicina Interna e Pneumologia.

Piso 5

•Cirurgia Pediátrica Diagnóstico Pré-Natal, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Pseudopsiquiatria e Senologia.

Figura 1: Organização do Edifício A.

As enfermarias de internamento localizam-se nos edifícios B, C, D e E.



Figura 2: Organização do Edifício B, C,D e E.

No Edifício F localizam-se as unidades de cuidados intensivos.

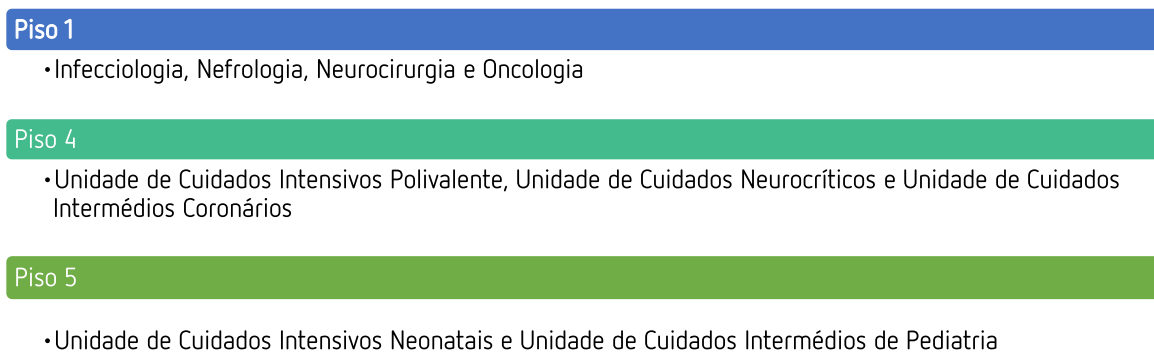


Figura 3: Organização do Edifício F.

2. Serviços Farmacêuticos no Hospital de Braga

“Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.”

(Manual de Farmácia Hospitalar – Março 2005)

Os Serviços Farmacêuticos (SF) hospitalares integram uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados a nível hospitalar. O regulamento geral da Farmácia Hospitalar (FH), diploma que regulamenta a atividade farmacêutica, surge com a publicação do Decreto-Lei (DL) nº44 204, de 2 de fevereiro de 1962. Este DL contempla princípios relevantes desta área de exercício profissional. Cria a carreira farmacêutica hospitalar, define as funções dos serviços, propõe o uso do Formulário de Medicamentos e a existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). [2]

Os SF constituem departamentos com autonomia técnica e científica e têm como objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados. São ainda responsáveis pela aquisição, distribuição e controlo de todos os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, utilizados no hospital para doentes em regime de internamento e de ambulatório.

O farmacêutico hospitalar é o profissional que, habilitado com o grau de especialista, é responsável pela problemática do medicamento a nível hospitalar, possuindo diversas competências e assumindo diversas responsabilidades no que diz respeito ao circuito do medicamento.

São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, entre outras:

- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e dispositivos médicos;
- A produção de medicamentos;
- A promoção do uso racional do medicamento;
- A análise de matérias-primas e produtos acabados;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- O cumprimento da legislação aplicável;
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A participação nos Ensaio Clínicos;
- A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;

- A Informação de Medicamentos;
- O desenvolvimento de ações de formação.^[3]

2.1. Localização e espaço físico

Os SF do HB situam-se no piso -1 (piso técnico). Já a Farmácia de Ambulatório (FA) encontra-se localizada no piso 0.

Os SF do piso técnico possuem as seguintes áreas:

- Receção: local onde é efetuada a receção, abertura e conferência de encomendas;
- Salas de apoio à distribuição de medicamentos: zonas destinadas á preparação de medicamentos para a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) e Distribuição Clássica (DC);
 - Armazém de Inflamáveis;
 - Armazém de grandes volumes: local destinado ao armazenamento de determinados produtos como: injetáveis de grande volume, soros, detergentes e antissépticos;
 - Armazém de medicamentos termolábeis;
 - Armazém de Psicotrópicos e Estupefacientes: local onde o armazenamento é de alta segurança, com acesso condicionado com cartão e restrito a farmacêuticos, cujos medicamentos são armazenados em cofres;
 - Armazém de Gases Medicinais: localizado fora das instalações da Farmácia Hospitalar (FH) devido à sua perigosidade;
 - Armazém de Citotóxicos;
 - Armazém de Produtos de Nutrição;
 - Armazém Geral: local de armazenamento de produtos de pequeno volume;
 - Gabinetes Farmacêuticos;
 - Gabinete da Direção dos SF;
 - Armazém de materiais de penso, medicamentos de anestesia e produtos de uso oftálmico;
 - Sala de Ensaio Clínicos;
 - Sala de quarentena;
 - Sala de produtos de frio;
 - Biblioteca/sala de reuniões;
 - Laboratório para manipulação de produtos não estéreis;
 - Laboratório para manipulação de citotóxicos;
 - Vestuários;

- Sala de pausa.

A FA é constituída por um gabinete de atendimento, um local de armazenamento e uma receção/zona de espera.

2.2. Horário de Funcionamento

A FA encontra-se em funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 às 17horas.

Os SF funcionam de segunda a sexta-feira, das 8 às 20horas. Recentemente surgiu a necessidade de abertura ao sábado das 9 as 18horas. Contudo, os SF trabalham em regime de prevenção no restante período.

2.3. Recursos Humanos

A necessidade de atualização e aquisição de conhecimentos tornam determinante a presença do farmacêutico nas equipas hospitalares, como elemento fundamental nos cuidados de saúde. A direção dos SF é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, tal como disposto no Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar.^[2]

Assim sendo, os SF do HB são formados por uma Diretora de Serviço com especialidade em FH, 20 farmacêuticos, 7 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), 3 Assistentes Técnicos (AT) e 11 Auxiliares Operacionais (AO) (ANEXO I).

2.4. Sistema Informático

O sistema informático utilizado no HB é o *GLINTT Healthcare Solutions*[®]. Este possibilita a interação entre os vários profissionais de saúde, a gestão das prescrições, armazenamento, encomendas e distribuição dos medicamentos aos serviços clínicos.

Os SF utilizam ainda o *System Administrations Products*[®] que permite gerir os pedidos de medicamentos, consultar *stocks* de produtos, preços e gerir encomendas.

3. Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas são órgãos consultivos e multidisciplinares que têm como principal função implementar normas e procedimentos que visam o bom funcionamento do hospital e a prestação de cuidados aos doentes. O farmacêutico tem como função principal nestas comissões garantir a utilização segura e eficaz de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, salvaguardando a saúde pública através da cooperação com outros profissionais de saúde.

No HB existem várias comissões técnicas que colaboram entre si e com a Comissão Executiva (CE).

3.1. Comissão de Ética para a Saúde

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente de apoio à CE que está sujeito, entre outras, às disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, enquadrado pelo previsto nos 2 e 3 do artigo 16º da Lei N.º 21/2014, de 16 de abril.^[4] É constituída por médicos, enfermeiros, FH e juristas estando a sua atividade relacionada com problemas éticos e legais que necessitem de análise para o bom funcionamento do HB. Entre as competências da CES destacam-se:

- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Apreciar e emitir pareceres sobre todas as questões éticas da atividade desenvolvida no HB;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios adequados.

Em suma, a CES tem como objetivo garantir determinados padrões de ética na prática das ciências médicas, de forma a proteger e assegurar a dignidade e a integridade humana, através da análise e reflexão de temas da prática médica que envolvam questões éticas.

3.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica

As competências, composição e funcionamento da CFT encontram-se regulamentados pelo Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003.^[5] A CFT é um órgão de apoio técnico aos órgãos de administração, pronunciando-se por sua iniciativa ou quando solicitada, sobre as matérias que são da sua competência. No HB, é constituída por dois médicos e dois farmacêuticos, é um órgão consultivo e multidisciplinar que apoia a CE, tendo autonomia funcional para definir planos e estratégias, de forma a promover uma melhor gestão e utilização dos medicamentos.

As suas funções englobam:

- Atuar como órgão de ligação entre os Serviços Clínicos e os SF;

- Elaborar adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM);
- Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou excluir no FHNM;
- Velar pelo cumprimento do FHNM e das suas adendas;
- Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente, e, sem quebra das normas deontológicas;
- Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SF;
- Elaborar, analisando o parecer de custos a emitir pelo diretor dos SF, a lista dos medicamentos de urgência que devem existir nos Serviços Clínicos;
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

A CFT assume assim um papel fundamental na garantia de uma terapêutica de qualidade, segura e eficaz, articulando-se com a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, a CES, Centros de Excelência e outras entidades.

3.3. Programa de Prevenção de Infecções e Resistência aos Antibióticos

A infeção associada aos cuidados de saúde constitui um problema de grande relevância, a par do crescente desenvolvimento do conhecimento científico e do aparecimento de novas tecnologias, bem como de novas terapêuticas que suportam os cuidados de saúde. As implicações subjacentes à ocorrência de infeções comportam um considerável aumento da morbilidade e mortalidade, assim como o recurso a terapêuticas mais agressivas e dispendiosas e a um aumento dos dias de internamento.

O Despacho Ministerial n.º 14178/2007 aprovou o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção, visando normalizar procedimentos das atividades mais relevantes na prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde. É desta forma que surge a Comissão de Controlo de Infeção (CCI). Esta comissão tem diversas funções, entre elas:

- Implementação de políticas de segurança com o objetivo de evitar infeções nosocomiais.
- Formação e informação aos profissionais de saúde, doentes e familiares;
- Promoção da vigilância epidemiológica, bem como a possível prevenção, deteção e controlo de infeções;
- Monitorização e garantia de cumprimento das normas e boas práticas hospitalares.

A necessidade do controlo de infeções teve um peso considerável na resistência aos antibióticos. A eficácia dos agentes antimicrobianos foi rapidamente superada pela capacidade que as bactérias têm de se

oporem à sua ação. A aquisição e a transferência de genes de resistência aos antibióticos associados à seleção exercida pelo uso intensivo destas substâncias explicam a situação alarmante em medicina humana à escala mundial. Desta forma, o controlo de infeções e a prevenção de resistências a antibióticos são dois assuntos com forte ligação, com estratégias de intervenção comuns, o que justificou a fusão destes dois assuntos, formando um único programa: o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antibióticos (PPCIRA). O PPCIRA torna-se assim fundamental na elaboração de ações conducentes à prevenção e controlo de infeções nosocomiais, através da formação contínua dos profissionais contribuindo desta forma para a melhoria da qualidade na prestação de cuidados de saúde, assim como a redução da taxa de microrganismos com resistência aos antibióticos.

3.4. Comissão de Gestão de Risco

A Comissão de Gestão de Risco (CGR) é o órgão responsável pela avaliação e gestão do risco no HB e tem como objetivo gerir situações de emergência, garantir respostas rápidas e eficientes nessas situações e promover a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar.

A gestão do risco passa pela identificação e descrição dos perigos, classificação por grau de severidade e probabilidade, análise e hierarquização das prioridades e implementação de medidas corretivas. Os FH e os restantes profissionais do HB desempenham um papel fundamental na prevenção, identificação e notificação de incidentes e situações de risco. Para isso, o HB utiliza um *software* único de gestão do risco que permite analisar a ocorrência de eventos adversos, em cada SC. É partir da informação deste sistema que o farmacêutico responsável identifica as ocorrências relacionadas com a farmácia para a análise das mesmas.

4. Sistema de Gestão de Qualidade

O HB recebeu a Certificação da Qualidade, norma ISO 9001:2008, atribuída pela entidade acreditadora *Caspe Healthcare Knowledge System*. O Sistema da Gestão da Qualidade desenvolvido no âmbito do processo de Acreditação e Certificação permitiu implementar no HB uma metodologia de trabalho que se dedica à definição, controlo, monitorização e melhoria dos processos de organização. Para além da acreditação do HB, os SF são também certificados, garantindo assim a máxima qualidade do serviço prestado. ^[6]

Torna-se assim possível implementar políticas globais que garantem a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população no que respeita à segurança dos utentes e profissionais de saúde e à prática clínica.

De modo a maximizar a eficácia, o HB implementou a utilização de um portal da qualidade, que possibilita que os documentos e as suas atualizações estejam disponíveis para todos os profissionais de saúde. Para além disso, neste portal é possível realizar o registo de não conformidades para que se proceda à sua retificação. Todos os procedimentos efetuados pelos SF do HB estão descritos num Manual da Qualidade, que se encontra disponível para consulta *online*.

5. Formulários de Medicamentos

Em seguimento das normas instituídas pelo INFARMED, o Despacho n.º13885/2004, de 14 de julho, determina a obrigatoriedade do uso do FHNM. ^[7] Assim, a seleção de medicamentos para um hospital deve ter por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital, tendo também em consideração fatores fármaco-económicos.

6. Gestão dos Serviços Farmacêuticos

O processo de aquisição e gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos baseia-se num conjunto de procedimentos realizados pelos SF do HB, tendo como objetivo o uso racional dos mesmos, assim como a sua dispensa aos doentes de forma atempada, rentabilizando os recursos disponíveis. Pretende, também, evitar rutura de *stocks*, manter processos simplificados e normalizados de receção, arrumação e *picking*, monitorizar indicadores operacionais, monitorizar consumos do Serviço Clínico (SC) e fazer propostas de melhoria.

Esta gestão abrange várias fases, sendo elas: seleção de produtos, aquisição de produtos e controlo de existências.

6.1. Seleção medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos compreende um processo contínuo, multidisciplinar e participativo, de forma a garantir a disponibilidade dos medicamentos necessários, assegurando eficácia, segurança e qualidade dos serviços prestados. Esta seleção tem por base o FHNM, as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital e fatores fármaco-económicos.

No HB, a CFT é a entidade responsável pelo processo de seleção e também se baseia no FHNM.

Quando surge a necessidade de adquirir certos medicamentos que não estão no FHNM mas são considerados úteis ou até mesmo imprescindíveis para a saúde dos doentes, é necessário fazer uma adenda ao formulário, sendo esta também da responsabilidade da CFT. Para além disto, o médico também pode requerer a aquisição de um medicamento Extra-Formulário (EF) para um determinado doente, efetuando a devida justificação clínica (ANEXO II). Toda a informação relevante deve ser descrita na justificação como: identificação do doente, número do processo, SC requisitante, diagnóstico, identificação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI), dose, forma farmacêutica, posologia, justificação para o uso do medicamento, indicação de existência ou não de outro medicamento presente no formulário e assinatura do médico prescriptor. Posteriormente é efetuada a submissão do mesmo à CFT e à Direção Clínica. Esse pedido é analisado pelo Diretor de Serviço (DS) e enviado ao presidente da CFT ou seu substituto para deliberação sobre a autorização de utilização. Após parecer da CFT, é enviada uma cópia da justificação com respetivo parecer aos SF.

A seleção de medicamentos para uso *off-label* são considerados individualmente. Este processo de seleção necessita de uma avaliação técnica da evidência científica por parte das CFT e pela Comissão de Ética. Os pedidos requerem ainda bibliografia de suporte que comprove a sua utilização numa situação não prevista no resumo de características do medicamento.

6.2. Aquisição e controlo de existências de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Os SF do HB são responsáveis pela aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos em concordância com a Central de Negociações. Este processo tem como objetivo satisfazer as necessidades terapêuticas dos doentes, gerindo da melhor forma possível os recursos que têm à disposição.

A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos está ao encargo do FH responsável pela gestão, sendo que os farmacêuticos responsáveis por cada área de atuação são também responsáveis pela aquisição de todos os produtos necessários ao seu bom funcionamento.

A gestão de *stocks* é feita tendo em conta vários fatores: tipo e preço do produto, rotatividade, capacidade de armazenamento da FH e consumo médio. Fazem parte da estratégia de gestão de *stocks* os seguintes aspetos:

- Garantir a existência de todos os produtos necessários à terapêutica do doente atempadamente;
- Evitar ruturas de produtos;
- Assegurar *stocks* normalizados;
- Garantir armazéns organizados;
- Manter processos simplificados e normalizados;
- Monitorizar indicadores operacionais;
- Monitorizar consumos de serviços e fazer propostas de melhoria.

Os SF do HB dispõem de 3 armazéns (farmácia, citotóxicos e ambulatório) cujas encomendas são feitas individualmente, visto que os armazéns dos citotóxicos e do ambulatório têm produtos e *stocks* próprios. Os métodos utilizados são o *Manufacturing Resource Planning* (MRP) e o sistema *Kanban*[®].

O MRP é aplicado a todos os produtos que devem existir em *stock* nos SF uma vez que são consumidos regularmente. Para todos os produtos parametrizados por esta forma, estão definidos indicadores de gestão: ponto de encomenda (PE), *stock* mínimo e *stock* máximo. Este método permite analisar os consumos do ano anterior e efetuar o cálculo da quantidade necessária de cada produto para um determinado número de dias de *stock*. No HB, o cálculo está efetuado de acordo com os seguintes parâmetros: *stock* mínimo (5 dias), *stock* máximo (30 dias) e ponto de encomenda (15 dias). Deste modo, cada produto tem definido um PE e um *stock* mínimo e máximo com base nos seus consumos.

Diariamente, o programa informático gera uma listagem de todos os produtos que estão abaixo do PE e que devem ser encomendados. Depois disto, o Farmacêutico Responsável (FR) pela gestão faz o ajuste das quantidades necessárias para que seja efetuada a encomenda ao fornecedor.

Para além desta avaliação informática, também é possível fazer uma gestão dos *stocks* através do Método de *Kanban*®. Este método corresponde a um conjunto de cartões que são colocados juntamente com os produtos no respetivo local de armazenamento e possuem todas as informações necessárias para a realização de uma encomenda: designação do produto por DCI, código interno, localização, quantidade máxima e ponto de encomenda. Quando este cartão é atingido, o PE desse produto foi atingido e o cartão será entregue ao farmacêutico responsável pela gestão dessa área. A quantidade a encomendar corresponde à diferença entre a quantidade existente do produto e o *stock* máximo. Estes métodos permitem uma gestão de *stocks* mais correta, para uma maior rentabilização financeira e espacial.

Diariamente, é elaborada uma nota de encomenda com os produtos, número de unidades a encomendar e preços que é validada por patamares de acordo com o montante. Dependendo do valor das encomendas, estas podem ser validadas pelas AT, pelas AT e FH responsável e em casos de valores elevados pela CE. Após esta validação as notas de encomenda são enviadas ao fornecedor por *e-mail*.

6.3. Receção, Conferência e Armazenamento

A receção dos produtos é da responsabilidade dos SF, sendo que nas suas instalações existe uma área física para este procedimento. Existe uma zona própria para a receção das encomendas onde se encontra um AO responsável por esta atividade. Este verifica quais os produtos com prioridade para serem arrumados em primeiro lugar, sendo estes imediatamente conferidos e armazenados após verificação que as condições corretas de armazenamento foram cumpridas durante o transporte. O AO confere ainda a guia de remessa e a nota de encomenda para confirmar que os produtos correspondem aos que foram pedidos, se as quantidades estão corretas e se o lote e a validade referidas na fatura são as que vêm impressas nos produtos.

Caso exista alguma irregularidade durante este processo, o laboratório ou o distribuidor em causa é contactado para que se resolva o problema. Até tudo estar resolvido, estes produtos ficam armazenados separadamente dos restantes em local próprio, a sala de quarentena.

Após isso dá-se entrada informática dos produtos e estes podem ser armazenados nos seus respetivos locais. O seu armazenamento é feito de forma a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos. Sendo assim, os SF do HB dispõe de vários armazéns e salas adequadas ao armazenamento dos diferentes produtos. Os produtos de frio são armazenados em frigoríficos e arcas, exclusivos para este efeito, com um controlo da temperatura regulado por um dispositivo próprio que garante a emissão de um alerta aquando da ocorrência de incidências e/ou discrepâncias. Os medicamentos inflamáveis são armazenados num espaço fechado com *kit* de emergência para assegurar as condições de segurança.^[8] Já os

injetáveis e outros produtos de grandes dimensões encontram-se num armazém com corredores largos para facilitar o acesso e transporte. Todos os medicamentos que não necessitam de condições especiais de conservação, são colocados no armazém de apoio à distribuição clássica, por ordem alfabética e DCI, sendo que os produtos com prazos de validade mais curtos são colocados à frente, para que sejam utilizados primeiro.

6.4. Roturas de *stock*

De forma a evitar roturas de *stock*, o AT dos SF contacta os fornecedores com encomendas pendentes há mais de 3 dias úteis, de forma a averiguar a situação da encomenda e a identificar uma rotura de *stock*. Perante uma rotura de um determinado produto, o farmacêutico responsável pela gestão toma as medidas necessárias para evitar a suspensão do fornecimento aos SC, nomeadamente:

- Solicitar ao AT que comunique à Central de Negociações, para que sejam disponibilizados fornecedores alternativos;
- Efetuar compra de carácter urgente;
- Solicitar pedido de empréstimo a outra instituição.

Quando não é possível obter o produto em rotura, o farmacêutico responsável pela gestão informa a Direção Clínica, Direção de Enfermagem e todos os farmacêuticos para que sejam encontradas alternativas terapêuticas.

6.5. Produtos de Quarentena

Os produtos que apresentam não conformidades pondo em causa a segurança e eficácia dos mesmos são colocados numa sala separada do restante armazém e destinada a “produtos de quarentena”. Todos os produtos colocados nesta sala são devidamente identificados com a situação em causa e registados num ficheiro de controlo de produtos em quarentena.

Esta situação acontece no caso de produtos com prazo de validade expirado, produtos com embalagem danificada, produtos que não constem na nota de encomenda, produtos sujeitos a condições de transporte inadequadas e produtos/lotos retirados do mercado.

6.6. Destruição de Medicamentos

Quando existem medicamentos que não possuem utilidade, como medicamentos com prazo de validade expirado, contacta-se o respetivo laboratório/distribuidor para que se proceda á devolução dos mesmos. Quando a devolução não se torna possível, os medicamentos são colocados em contentores próprios que, depois de cheios, são fechados e transportados para a central de resíduos por uma equipa de recolha de forma a serem tratados por um processo de incineração.

7. Distribuição de Medicamentos

A atividade que oferece maior destaque em FH é sem dúvida a distribuição de medicamentos, pois é através desta que os SF estabelecem contacto com os restantes SC, sendo responsáveis pela correta disponibilização da terapêutica aos doentes em regime de internamento e ambulatório.

7.1. Distribuição individual diária em dose unitária

A DIDDU é caracterizada como um conjunto de métodos de dispensa e controlo da terapêutica, que tem como objetivo a distribuição da medicação de forma individualizada, por doente e para um período de 24 horas. De entre todos os sistemas de distribuição utilizados a nível hospitalar, a DIDDU tem-se mostrado extremamente vantajosa pois permite a individualização da terapêutica e, assim, um controlo e seguimento farmacoterapêutico dos doentes, garantindo uma maior segurança e eficácia nos serviços prestados ao doente. Permite também uma racionalização da distribuição dos medicamentos, diminuindo os custos associados à terapêutica.

Este sistema de distribuição é implementado no internamento do HB. A DIDDU dos SC é da responsabilidade de um farmacêutico, que garante o seu bom funcionamento. O farmacêutico responsável por cada SC, entre outras funções, é responsável pela validação das prescrições médicas até uma hora previamente estabelecida, tendo em conta as especificidades e modo de funcionamento de cada serviço.

Este processo de distribuição inicia-se pela prescrição eletrónica feita pelo médico. Após isso, cabe ao farmacêutico responsável pelo serviço proceder à validação informática, das mesmas. Nesta fase é necessário ter em conta e avaliar-se as doses prescritas, posologia, forma farmacêutica/via de administração, interações medicamentosas, contra-indicações e alterações farmacocinéticas.

Cabe ao FR resolver possíveis problemas identificados nas prescrições. Segue-se, de seguida, a emissão dos mapas farmacoterapêuticos dos diferentes SC, sendo enviados para os equipamentos de apoio à DIDDU: *Kardex*[®] e *Fast Dispensing System - FDS*[®]. São também enviadas pelos FR as etiquetas identificadoras de cada gaveta, correspondentes à identificação de cada doente, diretamente para a impressora do *Kardex*[®].

A *FDS*[®] é um sistema semiautomático de reembalagem, de forma individualizada, das formas farmacêuticas orais, permitindo dispensar a medicação para cada doente, em doses unitárias individuais. Os medicamentos são armazenados, no interior deste sistema, em cassetes calibradas para um determinado medicamento.

O *Kardex*[®] é um dispositivo rotativo vertical de armazenamento e dispensa semiautomática de medicamentos. É composto por prateleiras divididas por gavetas, cada uma com um medicamento diferente. Este dispositivo é responsável pela dispensa de medicamentos não preparados pela FDS, à exceção de produtos

de frio e de grande volume. A dispensa é efetuada por medicamento sendo que são identificados todos os doentes que tem esse medicamento prescrito no serviço clínico em questão.

Estes sistemas semiautomáticos têm demonstrado ser uma grande vantagem para os SF, visto permitirem uma maior rapidez e segurança na preparação da DDDU, permitindo o cumprimento da prescrição médica.

Após o envio dos mapas para estes sistemas, a preparação das malas de dose unitária feita pelo TDT, com o auxílio dos mesmos.

Numa fase final, cabe ao AO fazer a entrega das malas ao respetivo SC. A medicação devolvida pelos serviços sofre um processo de avaliação das condições de conservação, apresentação, identificação e prazo de validade, sendo efetuada posteriormente a sua devolução, por doente, permitindo quando possível, que os produtos voltem a entrar no *stock* dos SF.

Regularmente, o FR por cada serviço seleciona, de forma aleatória, gavetas do SC pelo qual é responsável, de forma a proceder à sua verificação antes da entrega ao serviço em questão. Esta verificação é efetuada tendo em conta o mapa farmacoterapêutico. Este procedimento permite que, no caso de serem detetadas não conformidades, estas possam ser corrigidas de forma a melhorar o processo e diminuir a ocorrência de erros.

7.2. Distribuição Clássica

A DC é um método que consiste na reposição do *stock* existente nos SC ao qual os enfermeiros recorrem quando surge uma prescrição médica cuja medicação não tenha sido preparada por dose unitária. Este método decorre em todos os SC com a exceção do Bloco Operatório (BO), Serviço de Urgência (SU) e SC com Armazém Avançado (AA).

Cada SC possui um *stock* previamente definido pelos mesmos e pelo SF, sendo constituído quantitativamente e qualitativamente de acordo com as necessidades específicas de cada SC. Este sistema de distribuição (SD) apresenta um baixo custo de implementação e permite a imediata administração da medicação (com a exceção dos medicamentos sujeitos a EF), levando à diminuição do tempo despendido pelos profissionais de farmácia na distribuição.

As requisições dos medicamentos/ produtos farmacêuticos são efetuadas pelo enfermeiro responsável, nos dias pré-definidos, que efetua uma listagem dos produtos/ medicamentos que necessitam de ser repostos, até às 13h do dia anterior à reposição e de acordo com o *stock* pré-definido. Esta requisição é efetuada através de um pedido informático, sendo validada pelo farmacêutico responsável. Após validação é colocado o número

do registo informático do pedido no quadro de apoio à distribuição clássica (Anexo III) sendo posteriormente preparado TDT e entregue pelo AO.

Para além disso, os SC podem efetuar pedidos urgentes sempre que exista necessidade de algum medicamento/produto farmacêutico, fora dos dias estipulados, sendo este entregue no próprio dia do pedido.

7.2.1. Reposição do Bloco Operatório e Serviço de Urgências

O BO e CU possuem um *stock*, definido entre o enfermeiro chefe e o farmacêutico responsável, com aprovação do Diretor de Serviço tendo por base as necessidades do serviço. Nestes serviços, a reposição do *stock* não é realizada por um pedido semanal mas por contagem física do *stock* efetuada três vezes por semana. Após contagem pelo AO, o farmacêutico responsável cria um pedido de reposição com os medicamentos em falta sendo posteriormente preparado e repostos no serviço. No caso da necessidade de medicamentos não existentes no *stock* definido, deve ser realizado um pedido informático aos SF.

Segundo o Decreto-Lei nº 75/2013 de 4 de junho, em caso de Cirurgia de Ambulatório, ou seja, quando o doente é submetido a uma cirurgia efetuada sem regime de internamento, é necessário fazer a dispensa gratuita dos medicamentos para o período pós-operatório imediato, tais como, analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides, antieméticos, protetores da mucosa gástrica e inibidores da bomba de prótons.

Cabe, também, ao farmacêutico responsável dispensar, mediante prescrição médica (ANEXO IV), os *Kits* de Ambulatório (ANEXO V) quando um doente realiza uma cirurgia em regime de ambulatório.

Existem seis *Kits* disponíveis:

- *Kit* A2D: paracetamol (12 comprimidos);
- *Kit* A3D: paracetamol (18 comprimidos);
- *Kit* B2D: ibuprofeno (6 comprimidos);
- *Kit* B3D: ibuprofeno (9 comprimidos);
- *Kit* C2D: tramadol (6 comprimidos) + ondansetrom (1 comprimido);
- *Kit* C3D: tramadol (9 comprimidos) + ondansetrom (1 comprimido).

Assim sendo, chegam aos SF, todos os dias, as prescrições médicas resultantes das cirurgias realizadas contendo os *kits* que foram dispensados aos doentes. O FR faz a contagem dos diferentes *Kits* dispensados através das prescrições e devolve ao serviço essa mesma quantidade. Posteriormente é debitado a cada doente a quantidade dos diferentes medicamentos fornecidos no *Kit*.

A reposição na sala de cesarianas baseia-se no mesmo princípio, sendo que a única diferença é que a contagem é efetuada duas vezes por semana.

7.2.2. Armazéns Avançados e *Pyxis*®

Um AA corresponde a um *stock* de produtos farmacêuticos que se encontra nas farmácias satélite de alguns SC mas que continua a fazer parte do *stock* dos serviços farmacêuticos, estando disponível para consulta na aplicação informática e para transferências entre armazéns. Assim, não é necessário proceder à contagem física do *stock* nem à elaboração de um pedido de reposição de *stock*. Em caso de necessidade, o medicamento é fornecido ao doente, é feito o registo da administração e consumo ao *stock*. Posteriormente, os SF repõem o pedido, transferindo os medicamentos do armazém da farmácia para o respetivo SC. A reposição é feita de acordo com o pedido da equipa de enfermagem e análise dos consumos regulares dos SC em questão. Os AA permitem otimizar o controlo dos *stocks* e gerir de forma mais eficiente os recursos humanos. A utilização destes sistemas também contribui para o aumento da produtividade na distribuição dos medicamentos, possibilitando a diminuição da incidência de erros na dispensa e na administração, melhorando a segurança dos doentes e também diminuindo os gastos associados a medicamentos.

A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente é o único SC que possui um armazém avançado cujo funcionamento é simplificado pela existência de um armário semi-automatizado de armazenamento e distribuição de medicamentos denominado por *Pyxis MedStation*®.

Este sistema é composto por um monitor *touchscreen*, por um conjunto de gavetas com diferentes tamanhos e graus de segurança e. Os medicamentos/produtos, previamente definidos pelo SC e SF, são armazenados nas gavetas de acordo com o tipo e características do produto. Esta estação *Pyxis MedStation*® encontra-se ligada a uma estação central, permitindo o seu controlo à distância pelos SF (ANEXO VI).

O seu acesso requer a introdução de n.º mecanográfico e impressão digital, garantindo a rastreabilidade mas também restringindo o acesso aos fármacos apenas ao pessoal autorizado, permitindo assim uma maior segurança, controlo na gestão dos *stocks*, flexibilidade e adaptabilidade. Este acesso é gerido pelo farmacêutico responsável, sendo que o mesmo delimita as tarefas possíveis de desempenhar na *Pyxis MedStation*® dependendo do profissional que pretende ter acesso à mesma.

A enfermagem acede aos medicamentos e produtos farmacêuticos, sendo a dispensa efetuada por doente, registando, deste modo, todas as saídas efetuadas. Contudo, neste serviço, nem toda a medicação está localizada neste sistema. Portanto, a restante medicação é enviada para o serviço através da distribuição de dose diária unitária. Esta verificação é feita aquando da validação da prescrição da UCIP.

O farmacêutico responsável, diariamente, consulta a lista dos fármacos que constam no SC e, de acordo com os máximos e mínimos estabelecidos, garante a reposição da *Pyxis MedStation*®. Esta reposição é sendo preparada pelo TA que, juntamente com o farmacêutico responsável, se desloca ao SC.

Desta forma, este sistema de distribuição tem como vantagens:

- Gestão de stocks;
- Permitir a dispensa de medicamentos com maior segurança, eficácia e rapidez;
- Diminuir a ocorrência de erros no momento da administração pela equipa de enfermagem, e da distribuição por parte dos SF;
- Reduzir o tempo e recursos humanos inerentes ao processo de distribuição;
- Melhorar a qualidade assistencial aos utentes;
- Elevar o grau de segurança, ao nível do armazenamento e do controlo de acesso;
- Reduzir o espaço físico utilizado;
- Condições óptimas de armazenamento;
- Evitar o desperdício, através da gestão dos prazos de validade.

7.3. Distribuição de Medicamentos em regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório surge da necessidade de se fazer face a situações de emergência em que não há possibilidade de assegurar o fornecimento dos mesmos por parte das farmácias comunitárias, assim como da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas e terapêuticas prescritas em estabelecimentos de cuidados de saúde diferenciados.

Esta vigilância e controlo são necessários devido à gravidade das patologias, ao potencial de efeitos adversos dos fármacos usados no seu tratamento e ao seu elevado valor económico.

A dispensa de medicamentos neste regime permite ainda a redução de custos inerentes ao internamento dos doentes, bem como a redução dos riscos que este acarreta, possibilitando assim que o doente continue o tratamento no seu ambiente familiar. No entanto, a complexidade deste procedimento exige estruturas e processos de cedência rigorosos, da competência do FH.

Os SF do HB possuem uma Unidade de Ambulatório (UA), um espaço destinado à dispensa de ambulatório que dispõe de um consultório e um armazém. As condições de conservação dos medicamentos são controladas diariamente, pois a maioria destes têm de ser armazenados a temperaturas entre os 15°C e os 25°C e humidade relativa entre 40% e 60%. Também existe um frigorífico, para o armazenamento de medicamentos a temperaturas entre os 2°C e 8°C, com controlo de temperatura diário. Na UA, parte dos medicamentos dispensados são medicamentos com suporte legal e com participação a 100% para todos os doentes. Estes medicamentos encontram-se tabelados no *site* do Infarmed. No entanto, também são dispensados medicamentos comparticipáveis a 100% e sem suporte legal destinados a doentes com doenças crónicas.

Todos os medicamentos dispensados em ambulatório carecem de autorização prévia por parte da administração do HB, seja para início do tratamento ou para alteração da terapêutica. Para isso, o médico tem que preencher o impresso *Pedido de Autorização de Dispensa de Medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos em Regime de Ambulatório* (ANEXO VII) onde indica a terapêutica prescrita, a dose a frequência, a duração prevista de tratamento e a justificação clínica.

A decisão de autorização fica a cargo dos órgãos de administração e gestão do HB. Em caso de se tratar de um medicamento de uso *off-label*, também é necessário obter aprovação da CES. Todos os medicamentos são cedidos apenas após a aprovação do pedido e mediante apresentação da prescrição médica eletrónica emitida pelo hospital, exceto os doentes externos ao HB que são seguidos em consulta certificada, ao abrigo da Portaria 48/2016 de 22 de março. ^[9]

Estão definidas um conjunto de regras de prescrição e dispensa de medicamento:

- O utente deve identificar-se com apresentação do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão juntamente com o cartão fornecido pelos SF do HB, no qual consta o número do processo que permite ao farmacêutico aceder ao processo clínico do doente;
- Na primeira dispensa deve ser o próprio doente a fazer o levantamento da sua medicação, mas os próximos levantamentos podem ser realizados pelos seus cuidadores, desde que sejam apresentados os documentos de identificação de ambos e o cartão de identificação da UA do doente;
 - A prescrição tem uma validade máxima de quatro meses;
 - A dispensa de medicação é efetuada para um mês;
 - Antes da dispensa, o farmacêutico deverá verificar se existe alguma não conformidade na receita.

No momento da dispensa, o farmacêutico deve informar o doente sobre a medicação que está a dispensar: quantidade fornecida, via de administração, condições de armazenamento, possíveis efeitos secundários, data do próximo levantamento, validade da prescrição, possíveis interações, etc. Após realização do registo informático da dispensa, o doente ou cuidador, necessita de assinar um termo de responsabilidade onde se responsabiliza pela correta utilização e conservação da mesma (ANEXO VIII) e uma folha de cedência que descreve a medicação e as quantidades que foram dispensadas (ANEXO IX).

Existem determinados procedimentos específicos para medicamentos sujeitos a restrições devido à segurança de utilização. É o caso da talidomida e da hormona de crescimento.

Dados os riscos teratogénicos associados à talidomida, a sua utilização tem que respeitar estritos procedimentos de segurança.

Para que os Serviços Farmacêuticos possam dispensar a medicação, tanto a doentes autorizados pela Comissão de Ética (indicações "*off-label*" e Mieloma múltiplo com menos de 65 anos) tanto a doentes cuja

situação clínica se enquadre nas indicações aprovadas pelo Resumo das Características do Medicamento (RCM) (Mieloma múltiplo com mais de 65 anos) devem ser cumpridos os seguintes pontos previstos pelo Programa de Gestão de Risco a este medicamento:

- Dispensa efetuada apenas mediante a apresentação de Formulário de Autorização de Prescrição e Livro do doente (onde toda a prescrição e cedência é registada), com a secção do calendário de tratamento corretamente preenchido, e que tem de conter:

- Confirmação em como o doente recebeu aconselhamento relativamente ao uso seguro da talidomida;
- Para as mulheres com potencial para engravidar, a data e o resultado do teste de gravidez.

A validade da prescrição médica para dispensa da talidomida é de 3 meses, com a exceção de mulheres com potencial para engravidar. Nestes casos a prescrição é válida apenas por um mês. O médico irá dar continuidade à mesma face à realização de um teste de gravidez com resultado negativo.

No caso da hormona de crescimento, no início do tratamento é definido um responsável pelo levantamento desta medicação. No futuro, apenas estes poderão realizar o levantamento. Em caso de impossibilidade, estes terão de assinar uma declaração que autorize o levantamento da medicação por um outro cuidador. Existe um *dossier* que contém a informação necessária sobre criança e o seu responsável, sendo que para cada doente existe uma folha de dispensa que necessita de ser assinada pelo farmacêutico e pelo responsável. Na UA são ainda dispensados, ao abrigo da Portaria 48/2016 de 22 de março, medicamentos biológicos para doentes externos ao HB. Para tal, o consultório do médico prescriptor tem de estar registado no *site* da Direção Geral de Saúde. Para além disso, o doente tem de apresentar uma prescrição médica externa ao hospital que indique o número de consulta certificada, o local de prescrição, o médico prescriptor, o referido despacho e ainda fazer-se acompanhar de um relatório médico.

Durante esta semana de estágio na UA dos SF do HB auxiliei na dispensa de medicação e participei no diálogo com os utentes. Foi possível verificar que a atividade farmacêutica nesta área é essencial para proporcionar ao doente os cuidados de saúde que este necessita de uma forma completa e segura, pois é comum estes apresentarem muitas inseguranças quanto à sua terapêutica, quer a nível de administração, quer a nível de efeitos secundários.

7.4. Circuitos Especiais de Distribuição

Alguns medicamentos estão sujeitos a um maior controlo devido a poderem ser usados para fins não terapêuticos e a sua utilização provocar graves efeitos adversos. Deste modo, o seu uso é restringido, sendo necessário proceder a um circuito especial para a sua aquisição, armazenamento e distribuição.

7.4.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Por serem medicamentos com funções de analgesia, sedação e suscetíveis de causar dependência física e/ou psíquica, estes medicamentos exigem uma aquisição, armazenamento e distribuição especial. Todo o circuito que envolve estes fármacos é efetuado por farmacêuticos, de acordo com a legislação em vigor, nomeadamente o Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro^[10], bem como os Decretos Regulamentares n.º61/1994^[11] e n.º28/2009, de 12 de outubro. Para que os SF possam adquirir qualquer substância ou medicamento que conste das tabelas I a IV anexas ao Decreto-lei n.º15/93 têm de solicitar uma autorização ao INFARMED. De entre todas as substâncias referidas nas tabelas em questão, os SF do HB possuem:

Substâncias aprovadas pelo Decreto-Lei 15/93	Substâncias existentes no HB
Tabela I-A	Alfentanil
	Fentanil
	Metadona
	Morfina
	Petidina
	Remifentanilo
	Sufentanil
Tabela I-B	Cocaína
Tabela II-C	Buprenorfina

- Aquisição:

O farmacêutico responsável deteta a necessidade de encomenda quando chega ao cartão *Kanban®* e a aquisição é efetuada através do preenchimento de um formulário de requisição denominado Anexo VII- Modelo 1506 distribuído pela Imprensa Nacional da Casa da Moeda (ANEXO X), sendo posteriormente assinado pela farmacêutica responsável. Este anexo é enviado, em duplicado, juntamente com a nota de encomenda.

- Armazenamento:

O armazenamento destes medicamentos é feito em sala individualizada com sistema de abertura por leitura magnética com cartão, limitando a entrada apenas a pessoal autorizado. Contém três cofres que armazenam os medicamentos em ordem alfabética por DCI.

- **Distribuição:**

Em cada SC existe um *stock*, acordado pela Direção de Serviço e pela Direção dos SF, sendo que sempre que existe uma prescrição, o enfermeiro recorre ao stock do serviço e é feita a administração do fármaco. Esta é registada informaticamente e pelo preenchimento, em papel, do Anexo X- Modelo 1509 de INCM (ANEXO XI) que é posteriormente enviado para os SF para reposição do produto administrado.

A reposição do *stock* só é possível quando o Anexo X está devidamente preenchido com:

- Nome do serviço requisitante;
- Identificação do medicamento (DCI, forma farmacêutica, dosagem e código interno);
- Identificação do doente (nome, cama (número do processo));
- Quantidade prescrita;
- Nome e número mecanográfico do responsável pela administração;
- Data da administração;
- Total de fármaco administrado.

Uma vez verificado o correto preenchimento do Anexo X, a farmacêutica responsável coloca os medicamentos requisitados em sacos individualizados para cada serviço sendo dada saída informática dos medicamentos, gerando um n.º de consumo de medicamento que é anotado no Anexo X. De salientar que a satisfação de pedidos de Estupefacientes e Psicotrópicos (EP) são acompanhados por um registo de distribuição com numeração sequencial mensal.

Sempre que há necessidade da administração de um medicamento EP que não existe em *stock* ou que existe em quantidade inferior à necessária, o enfermeiro preenche o Anexo X, onde indica que se trata de um stock temporário.

No que respeita à metadona, o seu programa de distribuição é da responsabilidade da Administração Regional de Saúde - Departamento CRI (Centro de Respostas Integradas), sendo que o *stock* existente nos SF do HB (metadona comprimidos de 10 mg e 40 mg) são fornecidos pelo mesmo. Sempre que há necessidade de reposição do *stock*, a farmacêutica responsável solicita ao Centro de Respostas Integradas. Após a admissão do doente, o médico/enfermeira informa os SF de que o doente se encontra inserido num programa de distribuição da metadona. A farmacêutica responsável informa o Centro de Respostas Integradas que envia a prescrição médica do doente em causa e, posteriormente, é enviada uma cópia ao SC prescritor e a equipa médica do doente efetua a prescrição eletrónica e a requisição no Anexo X para posterior fornecimento ao serviço.

7.4.2. Medicamentos Derivados do Sangue ou do Plasma Humano

Os medicamentos derivados do plasma humano constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de doadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação. ^[12]

O HB dispõe dos seguintes medicamentos hemoderivados (MH):

Grupo Farmacoterapêutico	Medicamentos Hemoderivados
Hemostáticos	<ul style="list-style-type: none"> · Eptacog alfa · Fator de Von Willebrand humano · Fator IX da coagulação humana · Fator VIII da coagulação humana · Fator IX da coagulação humana + Fator de Von Willebrand humano · Nonacog alfa · Octocog alfa
Substitutos do plasma e das frações proteicas do plasma	<ul style="list-style-type: none"> · Albumina humana
Imunoglobulinas	<ul style="list-style-type: none"> · Imunoglobulina humana contra o antigénio D · Imunoglobulina humana contra a varicela · Imunoglobulina humana contra o tétano · Imunoglobulina humana contra a hepatite B · Imunoglobulina humana normal · Soro contra o veneno da víbora europeia

Estes medicamentos estão sujeitos a legislação própria, nomeadamente, Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro e Despacho Conjunto n.º 1051/2000 (2ª série), de 14 de setembro. ^{[13] [14]}

A distribuição de MH no HB está associada a um circuito especial e dá cumprimento ao Despacho Conjunto n.º 1051/2000 (2ª série), de 14 de setembro, que regula o registo de medicamentos derivados de

plasma, seguindo um sistema especial de distribuição, mais propriamente a distribuição personalizada, a qual consiste em distribuir a medicação por doente e para um período de tempo previamente definido.^[14]

No HB, os MH são controlados pelo farmacêutico responsável através do método de *Kanban®*. Aqueles que apenas existem nos SC, são adquiridos quando o respetivo serviço efetua um pedido informático com os produtos necessários e quantidades respetivas aos SF.

Aquando a receção estes produtos são acompanhados do respetivo Boletim Analítico (ANEXO XII) e Certificado de Autorização de Utilização de Lote emitido pelo INFARMED (ANEXO XIII), exigidos em todas as aquisições de forma a permitir a adoção de uma metodologia adequada à investigação de eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue.

Quanto ao armazenamento, nos SF é feito no mesmo armazém e da mesma forma que os estupefacientes e psicotrópicos. Já nos SC é feito nas Farmácias Satélite.

Existem vários SC que possuem estes medicamentos em *stock* dada a eventual necessidade em situações de urgência e/ou pela especificidade do SC e doentes em questão. O *stock* de cada serviço é definido previamente em conjunto com os SF. Os serviços que possuem estes medicamentos em *stock* são: bloco operatório, internamento 5B e 5C, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, Unidade de Neonatologia, SU e Imunohemoterapia. Semestralmente é feita uma auditoria ao *stock* de cada SC, de forma a confirmar a existência qualitativa e quantitativa, bem como o prazo de validade dos produtos existentes.

Este tipo de medicamentos necessita de um circuito especial de distribuição, devido aos elevados custos aos quais estão associados e ao facto de muitas doenças serem transmissíveis através do sangue humano e dos seus derivados. A distribuição tem por base uma prescrição efetuada em impresso de modelo próprio – *Modelo n.º 1804* (ANEXO XIV). Este impresso é constituído por duas vias: “Via Farmácia” (arquivada na farmácia) e “Via Serviço” (arquivada no processo clínico do doente). Este impresso é numerado sequencialmente nos SF, sendo a numeração iniciada em cada ano civil. Cada requisição efetuada refere-se apenas a um tipo de produto e apenas a um doente.

A “Via Farmácia” é constituída por três quadros: A,B e C. Os quadros A e B são preenchidos pelo médico, sendo que a informação que contêm é referente à identificação do médico, do doente e ao hemoderivado requisitado. Já o quadro C é preenchido pelo farmacêutico responsável e é referente ao registo de distribuição, sendo que deve constar a numeração sequencial da requisição, a identificação do hemoderivado e a quantidade dispensada, número de lote e laboratório de origem, número de certificado do INFARMED, assinatura do farmacêutico, número mecanográfico e a data da dispensa.

A “Via Serviço” possui quatro quadros: A,B,C e D e apenas difere da “Via Farmácia” no quadro D, que é referente ao registo de administração e é preenchido pelo enfermeiro responsável pela administração, no SC.

Nos Serviços Farmacêuticos, a prescrição médica é sempre avaliada por um farmacêutico, que deve verificar se o uso do hemoderivado tem justificação válida. Todos os inícios de tratamento, em regime de Hospital de Dia, carecem de prévia autorização pela Comissão de farmácia e Terapêutica e da Comissão Executiva.

Os hemoderivados fornecidos são preparados e identificados devidamente pelo farmacêutico responsável e enviados ao respetivo SC pelo AO. O responsável pela receção assina no local respetivo do Modelo n.º 1804 e a “Via Farmácia” retorna aos SF para ser arquivada, enquanto a “Via Serviço” é mantida no SC onde é preenchido o quadro D pelo enfermeiro responsável pela administração e é posteriormente arquivada.

Existem casos particulares de distribuição destes medicamentos. Aqueles cuja administração será efetuada em Hospital de Dia Médico, Oncológico e Pediátrico carecem de agendamento prévio pelos SC respetivos. Assim, semanalmente, são enviadas para os SF as prescrições dos tratamentos a efetuar na semana seguinte.

7.4.3. Gases Medicinais

O novo Estatuto do Medicamento, aprovado pelo Decreto-lei n.º. 176/2006 de 30 de agosto, veio consagrar como gases medicinais todos os gases que preenchem a definição de medicamento ou dispositivo médico, trazendo novas competências e responsabilidades ao Farmacêutico Hospitalar (FH) e aos Serviços Farmacêuticos (SF). Assim sendo, são da responsabilidade do FH procedimentos de seleção, aquisição, receção, armazenamento, gestão de *stocks*, distribuição, controlo e vigilância do risco. ^[15]

O HB possui em *stock* os seguintes gases medicinais:

- Medicamento:

Oxigénio;

Ar medicinal;

Protóxido de Azoto;

Oxido Nítrico.

- Dispositivo médico:

Azoto líquido;

Árgon;

Dióxido de Carbono;

Hélio;

Mistura CO 0,265% + HE 19% + O2 19;

Hexafluoreto de Enxofre;

Hexafluoroetano;

Octafluoropropano.

O acondicionamento de gases medicinais é realizado em cilindros ou em reservatórios criogénicos (tanques).

Os cilindros consistem num reservatório transportável, pressurizado, com capacidade máxima de enchimento de 150 litros de água, equivalente a 200 bar. A sua identificação segue uma norma internacional que determina que a ogiva tem uma cor específica consoante o gás acondicionado. Em caso de misturas, a ogiva é pintada com faixas de acordo com cada componente.

Os reservatórios criogénicos são destinados a conter gases criogénicos ou liquefeitos a temperaturas baixas. Estes reservatórios podem ser fixos ou móveis, sendo que os fixos são denominados de depósitos ou tanques, já os que são colocados em veículos de transporte são denominados por cisternas. No HB existem três reservatórios criogénicos (2 de oxigénio ligados à rede de distribuição e a um misturador; 1 de azoto ligado ao misturador) localizados no exterior do mesmo, protegidos por uma rede metálica e com acesso restrito.

O HB dispõe ainda de um sistema de distribuição de gases medicinais (ar comprimido, dióxido de carbono, oxigénio e protóxido de azoto) para administração nos diferentes SF. Neste sistema existem três fontes de fornecimento: uma fonte principal, uma fonte de reserva e uma fonte de emergência.

Cabe ao AO efetuar duas leituras diárias do nível dos gases existentes nos tanques (ANEXO XV) e rampas, assim como avalia se existe algum alarme ativo. O mesmo acontece à contagem de cilindros móveis nos SC.

A encomenda de garrafas é feita via correio eletrónico, sendo que a nota de encomenda é enviada posteriormente via *fax*. Estas encomendas são feitas em dias pré-estabelecidos. Nesses dias, o AO efetua a contagem das garrafas cheias e vazias, sendo registada num impresso (ANEXO XVI). Posteriormente, esse impresso é entregue ao FR, que avalia a quantidade a encomendar e transmite a informação ao AT, que efetua a nota de encomenda. As garrafas de rampa são encomendadas sempre que o Serviço de Eletromedicina informa os SF da troca de garrafas vazias por garrafas cheias. Já os recipientes criogénicos são reabastecidos quando o nível de gás atinge um valor próximo dos 50%.

A receção de garrafas de gases medicinais é precedida pela verificação das garrafas cheias e vazias ou avariadas, efetuada pelo AO que preenche um impresso verificado posteriormente pelo Farmacêutico responsável. Já enchimento de tanques é precedido por uma verificação dos níveis e por uma posterior verificação após enchimento, sendo arquivada nos SF para conferência das respetivas faturas.

O ar medicinal, oxigénio medicinal, protóxido de azoto e dióxido de carbono são os principais gases medicinais habitualmente fornecidos aos SF através dos tanques. O débito aos SF é feito pelo Farmacêutico responsável, com auxílio a uma tabela, na qual se atribuíram diferentes valências aos serviços, de acordo com o consumo esperado. Já os cilindros são distribuídos tendo em conta o consumo: reposição pontual para consumo

esporádico ou reposição por níveis para consumo regular. Cada SC possui um *stock* previamente estabelecido sendo que é repostado pela substituição de uma garrafa vazia por uma cheia.

7.4.4. Medicamentos Citotóxicos

Devido à sua toxicidade intrínseca, este tipo de medicamentos representa um perigo para os profissionais de saúde envolvidos no seu manuseamento, apresentando um risco ocupacional. É de extrema importância o cumprimento de todas as regras de segurança durante o seu manuseamento.

O papel do farmacêutico hospitalar na área oncológica é fundamental, sendo responsável pela validação dos protocolos oncológicos, manipulação e dispensa de medicamentos citotóxicos. A medicação prescrita aos doentes oncológicos compreende essencialmente medicamentos citotóxicos e pré/pós-medicação, combinações estas que estão associadas com diferentes protocolos pré-estabelecidos que são administrados em ciclos de intervalos regulares. A pré ou pós-medicação é incluída nestes protocolos com o intuito de combater os efeitos adversos graves dos medicamentos citotóxicos.

O circuito destes medicamentos tem início na prescrição médica, a qual o farmacêutico irá validar após o doente realizar análises hematológicas e bioquímicas que comprovem que a sua condição física possibilita a realização do tratamento. Após isso, o farmacêutico presente no HD procede à validação do tratamento, que consiste na confirmação do protocolo estipulado. São confirmados: o diagnóstico, os fármacos, as doses, as diluições, as soluções de diluição, as vias de administração, o tempo de perfusão e a periodicidade entre os ciclos de quimioterapia. Se durante o processo de validação surgirem dúvidas ou discrepâncias, o farmacêutico recorre ao médico para o esclarecimento e resolução da situação.

Após a validação, o farmacêutico regista doentes e respetivos tratamentos, separando-os por período da manhã e da tarde, para que os farmacêuticos responsáveis pela produção dos medicamentos citotóxicos procedam à preparação dos mesmos. As sessões são registadas num documento, que é utilizado como mapa de produção, sendo este partilhado com os farmacêuticos responsáveis pela produção dos medicamentos citotóxicos intravenosos.

Após a preparação dos medicamentos citotóxicos, um AO faz o transporte das preparações até ao HD, nas condições apropriadas, fazendo-se em seguida o registo da sua entrega. Posteriormente, o farmacêutico e um enfermeiro procedem à dupla verificação dos rótulos das preparações com o mapa de produção, verificando o nome do doente, os fármacos, as doses prescritas e ainda, a integridade da preparação.

Também é da responsabilidade do farmacêutico presente no HD, a realização da dispensa da quimioterapia oral, sendo esta fornecida até à próxima visita do doente ou para um período máximo de um mês,

sendo que existe um pequeno *stock* dessa medicação no Hospital de Dia Oncológico. No final, é feito um débito ao doente dos consumos de quimioterapia oral e pré-medicação dos protocolos.

7.4.5. Ensaio Clínicos

A realização de Ensaio Clínicos (EC) de medicamentos e dispositivos médicos para uso humano é regulada pela Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27 de julho, sendo que define os EC 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*".^[16]

Os ensaios com medicamentos de uso humano devem obedecer aos princípios das Boas Práticas Clínicas (BPC). Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável por verificar o cumprimento das BPC e a inspeção pode incidir sobre o promotor e/ou centro onde está a decorrer o ensaio. Assim, cabe ao farmacêutico responsável:

- Conhecer e aderir ao Protocolo de Estudo;
- Criar áreas específicas de arquivo de forma a garantir a confidencialidade e atualização dos dados;
- Manter atualizados todos os certificados de calibração dos equipamentos destinados aos EC;
- Proteger os participantes da investigação;
- Controlo de ME;
- Farmacovigilância;
- Garantir a qualidade de dados.

Atualmente, no HB, estão em curso 41 EC sendo que: 5 são EC de fase 2; 34 são EC de fase 3 e 2 são EC de fase 4. De momento não são feitos EC de fase 1, contudo está previsto que os mesmos se iniciem brevemente (nomeadamente no Serviço de Pneumologia).

A realização de EC é um processo complexo, que envolve várias etapas (ANEXO XVII).

Os medicamentos de EC estão localizados numa sala de acesso restrito onde são armazenados sob condições de temperatura controladas e obedecem a um circuito diferente e separado dos restantes medicamentos, nomeadamente:

- ✓ **Receção:**

- Verificação dos diversos parâmetros, tais como: nº do lote, prazo de validade, integridade das embalagens e guia de remessa;
 - Se for verificada alguma não conformidade, o farmacêutico deve contactar o promotor e a medicação deve aguardar em quarentena;
 - Comunicação da receção ao promotor através da plataforma “Interactive Web Response System” (IWRS).
- ✓ **Armazenamento:**
- Armazenamento efetuado em armários ou frigoríficos, fechados, tendo em conta o cumprimento das especificações de conservação (leituras diárias de temperatura e humidade e sistema de vigilância informatizado no caso de medicamentos de frio);
 - Monitorização do prazo de validade;
 - Monitorização dos certificados de calibração.
- ✓ **Dispensa:**
- Receção da prescrição;
 - Identificação do *kit*;
 - Registo nos formulários do ensaio;
 - Informação ao doente.
- ✓ **Devolução**
- Confirmação de adesão à terapêutica.

8. Autorização de Utilização Excecional

De acordo com a Deliberação n.º 105/CA/2007, ao abrigo do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, a aquisição direta de medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) é realizada através de uma Autorização de Utilização Especial (AUE), concedida pelo Infarmed. ^[15]^[17]

Sempre que é necessário um medicamento com benefício clínico bem reconhecido para o utente, que não é comercializado em Portugal, contudo possui uma AIM num país estrangeiro ou no caso de medicamentos com provas de benefício clínico, mesmo sem AIM em qualquer país, é necessário recorrer à AUE.

No caso de medicamentos que não se encontrem no FHNM, é necessário enviar à CFT um impresso de justificação clínica (ANEXO XVIII). Este deve ser preenchido pelo diretor do SC requisitante e nele deve constar: a indicação terapêutica pretendida, a estratégia terapêutica, uma listagem de terapêuticas alternativas no mercado e motivos da sua inadequação e uma fundamentação científica da utilização do medicamento. Se o medicamento fizer parte do FHNM, não se torna necessário o envio do formulário de justificação clínica. Contudo, em ambas as situações é obrigatório o envio de um requerimento ao Infarmed a solicitar aprovação para a aquisição (ANEXO XIX). Após ser emitido um parecer positivo por parte do INFARMED, são enviadas duas cópias do documento, sendo que uma delas é arquivada no processo do pedido de AUE nos SF e a outra é enviada para o laboratório ao qual a encomenda é efetuada. No documento de autorização deve constar a identificação do estabelecimento de saúde e do medicamento autorizado (incluindo a composição qualitativa e quantitativa em substância ativa e a forma farmacêutica), bem como o número de unidades concedidas.

9. Produção

Tendo em conta a limitação dos medicamentos industrializados relativamente a um certo número de dosagens e de formas farmacêuticas, é frequente a não existência no mercado do medicamento apropriado às necessidades específicas de um determinado doente. Por outro lado, os medicamentos manipulados são medicamentos de preparação individualizada, para que haja uma resposta terapêutica ajustada às exigências de um doente em particular. Estes medicamentos constituem a melhor solução para determinadas especialidades médicas em que a indústria farmacêutica não tem resposta adequada, como pediatria, geriatria, dermatologia, gastroenterologia, oncologia entre outras. Esta solução vai desde ajustar doses, preparar formulações mais adequadas, remover excipientes não toleráveis, etc.

A Portaria nº 594/2004, de 2 de junho referente às “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, e os Decretos-Lei nº 90/2004, de 20 de abril e nº 95/2004, de 22 de abril, regem toda a produção de medicamentos manipulados. É da responsabilidade do farmacêutico hospitalar garantir a qualidade e segurança da preparação, bem como, certificar-se da eficácia do medicamento manipulado. [3]

9.1. Preparações não estéreis

A unidade de preparação de manipulados não estéreis é mais um dos sectores que integra os SF do HB, tendo como principal finalidade a preparação de fórmulas magistrais e preparados oficinais.

Nestes serviços existe uma sala individualizada destinada à preparação de formas farmacêuticas não estéreis. Esta área é constituída por uma bancada, lavatório, estufa, balanças, *hotte* e armários para armazenamento de matérias-primas, material de embalagem, material de laboratório e material de apoio. O processo de preparação de um manipulado inicia-se após validação da prescrição médica pelo farmacêutico responsável e elaboração da ficha de preparação.

Nesta ficha é registada toda a informação acerca do medicamento manipulado, nomeadamente, composição qualitativa e quantitativa, dosagem, forma farmacêutica, quantidade a preparar, descrição da técnica de preparação utilizada, ensaios de verificação do produto final, cálculos efetuados, aparelhagem utilizada e também contém um exemplar do rótulo de identificação. Para além disso, são incluídas informações que garantem a rastreabilidade do produto final e a sua qualidade, tal como, o lote e o prazo de validade das matérias-primas, número de lote interno atribuído ao manipulado e identificação do operador e supervisor da preparação do manipulado.

A manipulação pode ser realizada por um farmacêutico ou por um TDT, enquanto a supervisão é obrigatoriamente realizada por um FH.

Após a preparação procede-se aos ensaios de controlo de qualidade e verificação do produto final, seguido do seu acondicionamento apropriado, rotulagem e atribuição do prazo de validade. No final é feito o débito ao doente ou ao SC das matérias-primas utilizadas para a preparação do medicamento manipulado e este é entregue no respetivo SC.

9.2. Preparações estéreis

9.2.1. Nutrição Artificial

Os SF do HB ainda não possuem instalações adequadas à preparação de formulações estéreis. Por este motivo, quando surge a necessidade de uma preparação estéril, esta é solicitada aos SF de outra unidade do grupo José de Mello Saúde.

Quando há necessidade de preparação de bolsas de nutrição parentérica personalizadas, maioritariamente para o SC de Neonatologia, a sua preparação é assegurada pelo Hospital CUF Descobertas. Existem bolsas de composição *standard* que permitem assegurar a alimentação imediata ao doente mas, logo que possível, é estipulada uma formulação individualizada ajustada às necessidades do mesmo. As prescrições médicas de bolsas de nutrição devem conter a identificação do doente, idade, peso e outras informações relevantes sobre o mesmo, bem como, a composição qualitativa e quantitativa das bolsas (ANEXO XX). A validação da prescrição fica a cargo dos SF do Hospital CUF Descobertas onde se confirma se a composição da bolsa está de acordo com as necessidades do doente e os parâmetros estabelecidos na legislação em vigor. Após a preparação e envio das bolsas de nutrição pelo Hospital CUF Descobertas, o FH responsável pela receção verifica a temperatura das mesmas à chegada, compara os dados da prescrição com o rótulo da bolsa preparada, e por fim, procede ao armazenamento ou fornecimento das bolsas aos SC e faz o registo da receção.

9.2.2. Colírios Fortificados

Nos SF e alguns SC do HB existe um *stock* permanente de colírios fortificados de Vancomicina, Ceftazidima, e Voriconazol. A preparação destes colírios também é assegurada pelo Hospital CUF Descobertas consoante as necessidades de reposição de *stock*, quer seja por utilização no SC ou término do prazo de validade.

9.2.3. Preparação de Medicamentos Citotóxicos

Nos SF do HB existe uma Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos constituída por 4 áreas distintas: vestiário, sala de apoio, antecâmara e sala de produção. Para a preparação de citotóxicos, os farmacêuticos devem trocar a sua roupa por um vestiário apropriado, nomeadamente farda, protetores de calçado e luvas. A sala de preparação requer uma maior proteção do operador, sendo que é necessário a colocação de novo par de luvas, bata, touca e máscara. Já na sala de preparação há necessidade de colocação de um outro par de luvas.

Na sala de apoio, tendo em conta o mapa de produção emitido, dá-se início à preparação dos tabuleiros que contêm todo o material, soluções de diluição e fármacos necessários para a produção das preparações. São também colocados nos mesmos os rótulos, para colocação no produto final, com as informações acerca dos doentes ao qual se destinam os medicamentos produzidos, nomeadamente: nome do doente, fármaco, dosagem, solução de diluição, via de administração, data de preparação e validade/estabilidade. Neste local existem tabelas de apoio que permitem confirmar qual o material necessário para cada preparação, tal como, agulhas, sistemas, seringas, etc. As soluções de diluição são imediatamente identificadas com o respetivo rótulo durante a preparação dos tabuleiros para diminuir a probabilidade de ocorrência de erros. Também por esse mesmo motivo, os tabuleiros são preparados de forma individual para cada fármaco.

Após serem preparados, os tabuleiros são então enviados para a sala de preparações através de um *transfer* (ANEXO XXI).

Todas as preparações são feitas na câmara de fluxo de ar +laminar vertical (ANEXO XXII) existente na sala de preparações que, juntamente com um sistema de filtração de ar, evita a entrada de aerossóis para a área de trabalho e a contaminação biológica do produto a ser preparado.

Durante a preparação é feita uma dupla verificação do processo, ou seja, um farmacêutico ou técnico prepara o manipulado e uma outra pessoa (farmacêutico ou TDT) procede à verificação todos os volumes medidos, fármacos, soluções de diluição e sistemas de administração utilizados.

Após a preparação, os citotóxicos são enviados para a sala de apoio, novamente através do *transfer*. Após verificação da preparação, procede-se ao seu acondicionamento (ANEXO XXIII) segundo as condições indicadas para cada fármaco. Os fármacos que necessitam de proteção da luz são revestidos com papel de alumínio e os que necessitam de refrigeração são guardados no frigorífico até ao momento do transporte para o Hospital de Dia Oncológico (HDO) e são previamente identificados com uma etiqueta de cor vermelha com a designação "FRIGORÍFICO". Todos os medicamentos citotóxicos são identificados com uma etiqueta roxa com a designação "CITOTÓXICOS". As preparações que forem acondicionadas em papel de alumínio são novamente identificadas

com o duplicado do rótulo. Posteriormente, são colocadas no interior de sacos selados e transportadas para o HD por um AO em caixas e malas próprias, devidamente identificadas.

Finalizada a produção, procede-se à esterilização da sala de produção. Para verificar se as condições de esterilização estão a ser mantidas, são realizados controlos microbiológicos diários.

Os fármacos que não foram totalmente utilizados são reaproveitados para as próximas preparações sempre que as condições de conservação (físicas e microbiológicas), contempladas no RCM de cada fármaco, forem asseguradas.

10. Farmácia Clínica

O Farmácia Clínica surge a nível hospitalar com o objetivo de tornar a intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis, passando de uma prática focada no medicamento para a de uma relação com o doente.

Esta área surge de forma a fornecer a informação, o aconselhamento e a orientação do doente no contexto da assistência farmacêutica, para melhorar a adesão à terapêutica, reduzir os problemas relacionados com medicamentos e, deste modo, prestar uma melhor qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Assim, tem como objetivos fundamentais:

- Maximizar a efetividade da terapêutica;
- Promover a adesão à terapêutica e o ensino aos doentes;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Minimizar os riscos associados ao uso dos medicamentos;
- Melhorar a qualidade de vida do doente.

A implementação da Farmácia Clínica passa pela integração do Farmacêutico numa equipa multidisciplinar, maximizando a sua intervenção no estado geral e saúde do doente. Devido à limitação de recursos humanos, este processo não é aplicável a todos os doentes. Torna-se fundamental proceder à seleção dos mesmos através de critérios relacionados com o doente e com o medicamento em causa, como: idade do doente, patologias específicas ou comorbilidades, alergias, imunossupressão, estreita margem terapêutica de medicamentos, necessidade de individualização posológica, etc.

Após seleção do doente a monitorizar, inicia-se um processo de recolha de informação pertinente, seguindo-se a validação da prescrição médica. É aqui que a intervenção farmacêutica tem um papel preponderante, incidindo sobre vários aspetos e colaborando sobre diferentes profissionais de saúde. Todas as informações relativas à IF constam de um documento elaborado para o efeito, sendo que nele estão contidas todas as informações referentes à IF, nomeadamente, a prescrição que ocasionou a intervenção, a descrição da intervenção, as alternativas terapêuticas, o resultado (aceite ou não) e a classificação da intervenção como ativa ou passiva.

Nesse âmbito, foi desenvolvido, no HB, um projeto de intervenção farmacêutica nos serviços clínicos no sentido de proporcionar um seguimento mais pronunciado aos doentes de Medicina Interna. A ação do Farmacêutico Responsável por este projeto, em conjunto com os restantes profissionais de saúde, visa melhorar o resultado clínico dos medicamentos mediante a alteração da utilização dos mesmos sempre que necessário e avaliação de resultados obtidos.

11. Farmacovigilância

Todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância. A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.

É da obrigação dos profissionais de saúde enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos. Deve haver recolha e registo adequado de qualquer reação adversa grave ou não esperada a um medicamento e as notificações enviadas para o Serviço Nacional de Farmacovigilância. A notificação de suspeita de reações adversas a medicamentos pode ser efetuada através de um registo *online* disponibilizado por este serviço (ANEXO XXIV), ou utilizando formulários de notificação próprios para o efeito (ANEXO XXV).

12. Formação Contínua em Farmácia Hospitalar

Para que este estágio em FH fosse possível, tive a oportunidade de realizar um Curso de Suporte Básico de Vida (ANEXO XXVI)

Tive a oportunidade de participar nas XVII Jornadas de Ciências Farmacêuticas promovidas pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde cujo tema foi: "Marketing Farmacêutico – a realidade em Portugal".

Foi-me, também, possível estar presente, dia 4 de março de 2016, no Dia do Centro Clínico Académico no qual foram apresentados projetos de investigação a decorrer de momento ou a serem desenvolvidos, as perspetivas futuras acerca dos mesmos e uma visão geral do impacto positivo que estes apresentam na área da investigação em Portugal, juntamente com os EC que foram ou estão a ser realizados no HB.

O Centro Clínico Académico (CCA) é uma parceria, sem fins lucrativos, entre o Hospital de Braga e a Universidade do Minho, através da Escola de Ciências da Saúde e do Instituto de Ciências da Vida e da Saúde.

O CCA tem como objetivo o desenvolvimento da investigação clínica, enquadrada num ambiente de prestação de cuidados de saúde, e a promoção e produção de conhecimento no sentido de tornar os cuidados clínicos mais efetivos, melhorando a qualidade e eficiência assistencial.

Foi-me proposto a elaboração de uma tabela de consulta referente aos vários tipos de leites para pediatria existentes no mercado, de forma a facilitar a consulta por parte de quem precisa de retirar informações acerca desses produtos. (ANEXO XXVII)

Foi-me, também, proposto a elaboração de um trabalho. O tema desse mesmo trabalho era acerca do uso da Albumina Humana no Síndrome Hepatorrenal seguindo o método da prática baseada na evidência. Este trabalho permitiu-me desenvolver conhecimentos acerca do tema em estudo mas também deste método de pesquisa e trabalho, na medida em que me era desconhecido. (ANEXO XXVIII)

13. Considerações Finais

O período de estágio nos SF do HB foi organizado de forma a percorrer semanalmente diferentes áreas de atividade de um FH. Durante este período tive a oportunidade de verificar que o papel do farmacêutico em âmbito hospitalar é cada vez mais fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes. O FH é responsável não só por atividades farmacoterapêuticas e de farmacovigilância mas também por realizar funções importantes a nível de investigação e desenvolvimento. A sua capacidade de atuar de forma multidisciplinar e multifacetada permite garantir uma correta manutenção do circuito do medicamento e assegurar a eficácia e segurança dos tratamentos.

Após dois meses de estágio, posso afirmar que foram atingidos os objetivos deste estágio com sucesso. Isto deve-se, em grande parte, ao modo de organização do estágio na instituição e ao acompanhamento por parte de toda a equipa, que se mostrou sempre disponível para o esclarecimento de dúvidas.

A realização deste estágio foi uma experiência extremamente enriquecedora, desafiante e importante para a minha formação profissional.

Parte B

Farmácia Comunitária Farmácia Freitas



1. Qualidade

A qualidade define-se como o conjunto das características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas. A Farmácia Freitas (FF) foca-se na melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços e cuidados farmacêuticos. A formação profissional, as Boas Práticas de Farmácia (BPF), a gestão da qualidade e a melhoria contínua são estratégia da mesma, sempre direcionada para a satisfação de todos os que solicitam os seus serviços.

As BPF são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional. Consistem em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados. São parte integrante do sistema de gestão da qualidade que permite otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde, formalizar e documentar o que se faz, sistematizar a abordagem das atividades através da normalização de procedimentos e, principalmente, satisfazer os doentes de forma consistente. ^[18]

A FF não é uma farmácia certificada, no entanto cumpre as linhas de orientação das BPF e tem uma política interna que visa manter da melhor forma possível a qualidade da farmácia e cumprir a legislação em vigor.

2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

2.1. Localização

A Farmácia Freitas está situada na Avenida Barjona de Freitas, em Vieira do Minho. Abrange uma diversificada parte da população e tem muitos utentes já fidelizados o que permite um acompanhamento permanente do utente ao longo da sua terapêutica, estabelecendo-se uma relação de confiança mútua entre os colaboradores e o utente.

2.2. Recursos Humanos

A FF é constituída por uma equipa de trabalho competente, onde reina o espírito de entreajuda e de cooperação. Os seus colaboradores realizam ações de formação periódicas para assegurar uma atualização contínua, assegurando uma boa prestação de serviço à comunidade, colmatando as necessidades dos utentes.

De acordo com o DL n.º307/2007, de 31 de agosto ^[19], todas as farmácias devem dispor de pelo menos dois farmacêuticos, sendo que um deles assume o cargo de Diretor Técnico e o outro de Farmacêutico Adjunto. A FF cumpre estes requisitos, sendo constituída por:

- Dr.ª Ana Cristina Franqueira – Proprietária da Farmácia
- Dr. Rui Pereira – Diretor Técnico;
- Dr.ª Ana Figue - Farmacêutica Adjunta;
- Sr. Nuno Gonçalves – Técnico de farmácia;
- Sr. André Menezes – Técnico de farmácia;
- D. Ester Pereira – Técnica de farmácia.

2.3. Horário de funcionamento

O horário praticado pela FF é o seguinte: de segunda a sexta-feira das 9h às 19h00 e sábado das 9h00 às 13h00. Como em Vieira do Minho para além desta farmácia existe uma outra, estas funcionam em sistema de rotatividade em noites e fins-de-semana que se encontram de serviço, sendo o horário da noite das 19h as 9h do dia seguinte e do fim-de-semana das 13h de sábado às 9h de segunda.

2.4. Sistema informático

A FF está equipada com a plataforma informática SIFARMA 2000® sistema criado pela empresa GLINTT®.

Trata-se de um sistema informático que permite aos profissionais realizarem inúmeras funções para além do atendimento, tais como: a gestão de *stocks*, a realização e verificação de encomendas, a verificação de prazos de validade (PV) dos produtos farmacêuticos em stock, a realização ou regularização de devoluções, faturação das diferentes entidades, regularização de vendas, etc.

Uma das vantagens deste programa é a possibilidade de aceder a vários tipos de informações acerca dos diferentes medicamentos, sendo uma mais-valia no aconselhamento ao doente, permitindo uma consulta rápida dos diversos pontos técnico-científicos relativos aos diferentes produtos (indicações, posologia, composição, contraindicações, reações adversas, interações, advertências, entre outros).

2.5. Instalações e equipamentos

2.5.1. Espaço exterior

A farmácia encontra-se devidamente sinalizada e apresenta um aspeto profissional e característico. Possui o nome inscrito na fachada e a “Cruz Verde” (iluminada quando esta se encontra em serviço). A identificação do DT e proprietário, o horário de funcionamento e as informações sobre a farmácia em serviço permanente encontram-se em local visível. Assegura a acessibilidade de todos os potenciais utentes, sendo esta efetuada através de duas portas, uma interior e outra exterior. Existe também, junto à porta, um sistema de segurança (postigo) que permite o atendimento ao público durante as noites de serviço.

As portas são ainda utilizadas para a afixação de cartazes, principalmente sobre campanhas e informação sobre saúde pública.

2.5.2. Espaço interior

As instalações da FF são distribuídas por um andar, instalações estas, adequadas a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos, bem como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e dos respetivos colaboradores. Assim sendo, possui todas as áreas obrigatórias, de acordo com o *artigo 29º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto*, estando organizada nas seguintes divisões ^[19]:

- Zona de atendimento;
- Área de receção encomendas;
- Armazém;
- Laboratório;
- Escritório;

- Gabinete de atendimento personalizado;
- Instalações sanitárias.

A zona de atendimento tem primordial importância por ser a primeira imagem da farmácia. Na FF esta área apresenta uma dimensão apreciável, sendo bem iluminada, organizada e de fácil movimentação de forma tornar a farmácia um local agradável, tanto para os utentes como para os colaboradores. Permite a exposição de produtos farmacêuticos (cosmética, ortopedia, higiene oral e capilar, puericultura, fitoterapia) em lineares e/ou gôndolas. Nesta zona existe ainda uma balança eletrónica que permite determinar o peso, altura e índice de massa corporal. O local destinado ao atendimento do utente é constituído por quatro balcões, sendo que cada um deles possui um posto informático, uma caixa registadora e um local adequado para colocar as receitas médicas depois de aviadas. Do lado do profissional de saúde situam-se outros produtos de venda livre e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), em lineares e/ou gavetas. Esta não é uma zona de livre acesso, sendo que a aquisição destes produtos apenas é possível com a intervenção do farmacêutico.

A área de receção de encomendas possui um balcão com um computador para a realização do registo informático da receção das encomendas. É aqui que se procede à conferência e validação das mesmas, realizando a conferência de todos os produtos farmacêuticos, conseguindo deste modo detetar erros relacionados com quantidades, produtos, e preços acordados; possui também um dispositivo de leitura ótica e impressora de etiquetas, que é utilizada para etiquetar os MNSRM cujo preço é estabelecido pela farmácia, uma impressora multifunções e telefone.

A área de armazenamento de medicamentos possui móveis com gavetas onde se armazenam os medicamentos e um frigorífico para armazenar os medicamentos termolábeis. Já os “excedentes” são armazenados em várias zonas da farmácia, em gavetas deslizantes e prateleiras. Existem dois móveis com gavetas, um destes engloba os medicamentos genéricos, colírios e injetáveis e outro abrange os medicamentos de marca, separados por forma farmacêutica. Também existe uma câmara frigorífica para os medicamentos que necessitam de refrigeração, que se encontra a uma temperatura compreendida entre 2°C e 8°C. Todos os produtos dos grupos acima mencionados estão armazenados segundo ordem alfabética do nome comercial ou da DCI, e encontram-se em condições ambientais adequadas.

A área de receção de encomendas possui um balcão com um computador para a realização do registo informático da receção das encomendas. É aqui que se procede à conferência e validação das mesmas, realizando a conferência de todos os produtos farmacêuticos, conseguindo deste modo detetar erros relacionados com quantidades, produtos, e preços acordados; possui também um dispositivo de leitura ótica e impressora de etiquetas, que é utilizada para etiquetar os MNSRM cujo preço é estabelecido pela farmácia, uma impressora multifunções e telefone.

O laboratório é um espaço para a preparação de manipulados (fórmulas magistrais e preparados officinais) com as condições de iluminação, temperatura e humidade adequada. Este espaço é normalmente utilizado para a preparação de preparações extemporâneas (xaropes e suspensões orais).

O escritório é onde se procede à atividade de gestão técnica e financeira por parte da direção técnica. Nesta área também existe uma biblioteca, onde se pode encontrar vários livros científicos (como Prontuário Farmacêutico, Farmacopeia Portuguesa) e catálogos. É neste espaço que geralmente se fazem as reuniões necessárias.

O gabinete de atendimento personalizado é uma área de extrema importância, pois permite manter a confidencialidade entre o utente e o profissional de saúde. Nesta sala procede-se à avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. É também nesta sala onde se são administrados medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, de acordo com a *Portaria n.º1429/2007 de 2 de novembro*.^[20]

A FF possui uma casa de banho destinada a servir os colaboradores da farmácia e uma outra destinada aos utentes.

3. Biblioteca e fontes de informação

Em qualquer farmácia, a existência de fontes bibliográficas e informativas fiáveis é essencial para a qualidade do ato farmacêutico, garantindo a credibilidade e veracidade do aconselhamento e informação prestada ao doente.

De acordo com o DL n.º 171/2012, de 1 de agosto, e as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), deve estar disponível, obrigatoriamente, na farmácia a Farmacopeia Portuguesa (FP), em edição de papel, em formato eletrónico ou *online*, a partir de um local da Internet reconhecido pelo INFARMED, o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características do Medicamento. ^[21] Além destes documentos de carácter obrigatório, a FF possui:

- Formulário Galénico Português;
- Estatuto da Ordem Farmacêuticos;
- Código Deontológico dos Farmacêuticos.
- Índice Nacional Terapêutico;
- *Simposium* Terapêutico.

Além da bibliografia disponível, a FF possui ligação com acesso à internet o que permite o acesso a bases de dados *online*, como é o caso da *Infomed*, e artigos científicos, de forma a obter informação recente e atualizada.

Uma outra fonte importante de informação já salientada e extremamente oportuna é a aplicação Sifarma 2000, que permite a consulta no momento da cedência do medicamento.

Existem ainda à disposição fontes exteriores à farmácia que podem ser contactadas via telefone ou correio eletrónico tais como: Centro de Informação de Medicamentos da OF (CIM), Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI), Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) e Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1. Gestão de *stocks* e aquisição

Para a boa funcionalidade da farmácia é necessário uma correta e sólida gestão dos produtos existentes bem como o armazenamento eficaz dos mesmos.

Para cada medicamento/produto é elaborado uma ficha do produto e é estabelecido um *stock* mínimo e máximo tendo em conta determinados parâmetros, tais como:

- Dimensões da área de armazenamento;
- Capital disponível, bonificações e condições de pagamento;
- Tipo de utentes, a sua idade, seu poder de compra e nível sociocultural;
- Hábito de prescrição dos médicos locais;
- Época do ano e campanhas promocionais de laboratório;
- Frequência de entrega pelos fornecedores, prazos de validade dos produtos e possibilidade de devoluções.

O estabelecimento deste parâmetro permite ao Sifarma 2000 gerar automaticamente o produto na encomenda diária quando o *stock* mínimo é atingido e estabelece a quantidade necessária para satisfazer o *stock* máximo. Apesar do *stock* já estar estabelecido pode ser alterado aquando na proposta da encomenda quando o responsável assim o entender. No caso de aquisição de um novo produto este é adicionado à encomenda em curso. Após conferida a encomenda, esta é transmitida, por via informática, diretamente ao fornecedor.

Permite-se, desta forma, que haja rutura do *stock* e ao mesmo tempo um bom escoamento dos produtos. Por outro lado, esta gestão deve permitir maximizar a nível económico e financeiro o capital investido. Mediante este equilíbrio minimiza-se o *stock* parado e conseqüente devolução de produtos devido ao prazo de validade. Um fator preponderante numa boa gestão de *stock* é a escolha do fornecedor adequado, pois estes têm que garantir que os diversos produtos chegam à farmácia nas devidas condições e no prazo acordado.

O aprovisionamento de uma farmácia pode ser conseguido através de compras a distribuidores ou diretamente aos laboratórios. A FF recorre, fundamentalmente, a dois fornecedores, OCP e COOPROFAR, que fazem ambas as entregas ao dia. Contudo, por vezes é necessário recorrer a Alliance Healthcare quando os produtos a encomendar não se encontram disponíveis nos fornecedores preferenciais.

No caso de aquisição de um novo produto, este é adicionado à encomenda em curso. Após conferida a encomenda, esta é transmitida, por via informática, diretamente ao fornecedor podendo ser feitas por telefone, em casos excecionais.

4.2. Receção e conferência

As encomendas chegam à farmácia em contentores designados de “banheiras”, e assim que estas chegam a primeira coisa a fazer é verificar se o destinatário está correto. Se isto se verificar procede-se à receção da encomenda. Esta receção realiza-se através do Sifarma 2000®, acedendo ao “Menu Geral”, na opção “Encomendas”, “Receção de Encomendas”. Aqui, é possível visualizar todas as encomendas que aguardam receção, identificadas pelo nome do fornecedor. Após a introdução de toda a encomenda através do leitor ótico, procede-se à verificação da fatura com aquilo que foi pedido tendo em atenção alguns aspetos como: quantidade pedida e enviada; Preço de Venda ao Público (PVP); aplicar a margem estabelecida para o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) em questão, sendo diferente para IVA a 6% ou a 23%; verificar se as embalagens estão danificadas; verificar o prazo de validade (quando *stock* é zero corrige-se para o prazo da embalagem rececionada, quando existe *stock* disponível a validade é a mais curta). Todos os MNSRM são etiquetados com etiquetas onde consta o respetivo DCI, código de barras e PVP, que tem em conta o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e a margem de lucro da respetiva farmácia.

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos termolábeis são transportados em contentores apropriados, que possuem um ou mais termoacumuladores para garantir a manutenção de uma temperatura adequada (2 - 8°C), sendo a sua receção prioritária, para que possam ser armazenados no frigorífico o mais rápido possível.

No caso de serem rececionadas matérias-primas, estas devem vir acompanhadas por boletins de análise que são arquivados na farmácia numa pasta criada para esse efeito. As benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, presentes nas tabelas I-A, II-B, II-C e IV do Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro, vêm juntamente com a requisição das mesmas, sendo que a original fica arquivada na farmácia e a duplicada segue para o armazenista. Ambas são devidamente rubricadas e carimbadas pelo diretor-técnico ou farmacêutica adjunta.

Após a verificação de todos estes aspetos, a receção dá-se por finalizada e guarda-se o original da fatura em pasta própria. De seguida, procede-se à impressão de etiquetas para produtos que não tem PVP.

Os produtos que foram pedidos e que não foram enviados devido à falta dos mesmos no armazenista devem ser transferidos para outro armazenista para evitar rutura de *stock*.

4.3. Armazenamento

Quando se armazena um medicamento, deve-se ter em conta uma série de condicionantes, como o espaço disponível na farmácia, as suas condições de estabilidade, nomeadamente a temperatura, humidade e a luminosidade a que devem estar expostos, e o seu Prazo de Validade (PV).

Os medicamentos são armazenados nos seus respetivos locais tendo em conta o seu PV, seguindo a regra “First-Expire, First-Out”, devendo os locais de armazenamento proporcionar uma boa acessibilidade e visibilidade para facilitar a sua dispensa.

Na FF o seu armazenamento é efetuado consoante seja medicamento com nome comercial ou medicamento genérico, e pela sua forma farmacêutica, em gavetas móveis e prateleiras.

O excedente, quando existente, é guardado numa área de armazenamento apropriada para produtos em excesso que não cabem nas prateleiras ou gavetas.

Um ambiente seco, fresco, bem arejado e ao abrigo da luz, ou seja, condições ideais de temperatura, humidade e luminosidade são indicações dadas pelos fabricantes e necessárias para manter as propriedades dos produtos conservadas até serem administrados pelos utentes. Os medicamentos sujeitos a refrigeração são armazenados no frigorífico que se encontra na sala de receção de encomendas.

O armazenamento dos produtos é crucial para o bom funcionamento da farmácia. A correta gestão do *stock* contribui para uma otimização do espaço e do tempo, traduzindo-se numa mais eficiente prestação de serviços.

4.4. Devoluções

Regularmente é necessário fazer devoluções de medicamentos e outros produtos farmacêuticos sendo que todas estas devoluções são registadas informaticamente e é emitida uma nota de devolução em triplicado que acompanha os respetivos produtos, onde constam informações como o nome da farmácia, o DCI do produto e a quantidade que vai ser devolvida, o motivo e número da devolução e o número da fatura em que os produtos foram faturados. Uma das cópias fica arquivada na farmácia para posterior regularização da devolução e as restantes seguem com o produto para o armazenista. Todas as vias devem ser devidamente carimbadas, datadas e assinadas pela pessoa que efetuar a devolução.

As devoluções realizam-se devido a diversos motivos: devolução por PV a expirar (quando o PV está perto do fim e não temos possibilidade de escoar o produto antes que este termine), devolução por produto/embalagem danificada (quando no momento da receção verificamos que o produto se encontra com a embalagem danificada), devolução de produtos que não foram encomendados, recolha de produtos de acordo com circulares do INFARMED (quando há suspeitas de problemas de qualidade do produto, ou problemas com um determinado lote de medicamentos).

Após ser efetuada a devolução, o fornecedor envia uma nota de crédito correspondente ao valor dos produtos devolvidos ou envia produtos iguais aos devolvidos. No caso de a devolução ser recusada, o produto retorna à farmácia, constituindo um prejuízo.

4.5. Controlo dos prazos de validade

De forma a garantir a segurança do utente aquando a administração de medicamentos e de forma a evitar a dispensa de medicamentos fora de prazo de validade, o Sifarma 2000 permite um controlo eficaz deste parâmetro. Todos os meses é emitida uma lista de medicamentos/produtos, cujos prazos de validade caducam nos 3 meses seguintes. Com base nessa lista, esses medicamentos/produtos são verificados e se o prazo de validade estiver correto são retirados. Caso contrário o prazo de validade é atualizado no sistema.

Para os produtos a devolver, é emitida uma nota de devolução em triplicado, uma fica arquivada na farmácia e as outras duas seguem para o armazenista. Os produtos que não podem ser devolvidos nem dispensados, são enviados para quebras e são dados como perdas de existência.

5. Classificação dos produtos existentes na farmácia

Na FF existe uma grande variedade de produtos, podendo estes serem enquadrados nas seguintes classes:

- Medicamentos sujeitos a receita médica;
- Medicamentos não sujeitos a receita médica;
- Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- Preparados Oficiais e Magistrais;
- Dispositivos Médicos;
- Artigos Puericultura;
- Produtos Fitoterapêuticos;
- Produtos para Alimentação Especial;
- Medicamentos de Uso Veterinário.

5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são aqueles que só podem ser dispensados mediante apresentação de prescrição médica, e engloba aqueles que preenchem uma das seguintes condições:

- Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Sejam com frequência utilizados em quantidade considerada para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto;
- Contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e/ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar;
- Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica. ^[15]

5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Atualmente, e cada vez mais, as farmácias têm um papel importante na saúde, pois os utentes associam as farmácias a uma garantia de aconselhamento profissional quando se trata de patologias simples, possibilitando ao utente um atendimento mais rápido, e evitando deste modo a deslocação ao hospital, ao centro de saúde ou a cuidados médicos diferenciados/especializados.

Os MNSRM são deste modo procurados pelos utentes para o alívio, tratamento ou prevenção de doenças que não requerem cuidados médicos. Apesar de não serem sujeitos à presença de uma receita médica, não implica que não sejam inócuos, cabendo ao profissional de farmácia transmitir ao utente a toda informação necessária aquando a sua toma.

5.3. Produtos cosméticos e de higiene pessoal

Os produtos de cosmética e higiene corporal são produtos que vão estar em contacto com as diferentes partes superficiais do corpo humano, desde a epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, com os dentes e as mucosas bucais, com o objetivo de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. [22] Dentro destes produtos encontramos: cremes, emulsões, produtos capilares, sabonetes, esfoliantes, máscaras de beleza, maquilhagem, protetores solares e autobronzeadores, produtos de higiene oral, perfumes e produtos depilatórios.

Devido ao facto destes produtos serem procurados frequentemente e de existir uma vasta gama dos mesmos no mercado há necessidade, por parte dos colaboradores da farmácia, de renovar os seus conhecimentos para poder aconselhar o utente da melhor forma possível, de forma a que este fique satisfeito com o serviço prestado. A Farmácia Freitas possui várias linhas de cosméticos, tais como Vichy®, Uriage®, Galenic®, Avène®, Ducray®, Klorane® e La Roche Posay®. Também nesta categoria se encaixam os produtos de puericultura, tais como: Avène®, Chicco®, Mustela® e Halibut®.

Além dos produtos cosméticos já referidos, a Farmácia Freitas possui ainda produtos de higiene oral. Grande parte dos produtos solicitados pelo utente são dentífricos para gengivas mais sensíveis (Clorhexidina), para branqueamento (Bicarbonato de Sódio) e para dentes sensíveis (Fluorinol), da marca Elgydium® e Vitis®. Os colutórios mais usados para higiene diária foram o Tantum Protect® e Vitis® ortodôntico e, para tratamento, o Eludril® (Clorhexidina e Clorobutanol) e o Hextril® (Hexetidina).

5.4. Medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, que se destina a um determinado doente, com perfil fisiopatológico e farmacocinético especial. Estes medicamentos destinam-se a uma terapêutica individualizada, pois a sua composição quantitativa e qualitativa é adaptada ao perfil patológico do utente e recorre-se, portanto, este tipo

de medicamentos para preencher lacunas que a indústria farmacêutica não alcança na sua totalidade, essencialmente a nível da população pediátrica, geriátrica e oncológica. [23]

O médico pode prescrever uma fórmula magistral sempre que: haja necessidade de ajustar doses (quando no mercado não há a dose adequada ao utente em causa), o utente é intolerante a algum dos excipientes do medicamento, seja necessário associar substâncias ativas (e essa associação não está disponível no mercado), haja dificuldade de deglutição por parte do utente, entre outras.

5.5. Medicamentos homeopáticos

Os produtos ou medicamentos homeopáticos são substância de origem animal, vegetal ou mineral, preparadas segundo um método de diluição e dinamização progressivo, próprio da farmacologia homeopática, de modo que se converte num veículo dinâmico capaz de atuar sobre a força vital. No decorrer do estágio não me foi possível ter contacto com este tipo de medicamentos, devido ao facto da FF não os possuir em *stock*. [15]

5.6. Produtos dietéticos/Produtos para alimentação especial

Segundo o Decreto-Lei nº227/1999 de 22 de junho, entende-se por géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial os géneros alimentícios que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. [24]

Na Farmácia Freitas, os suplementos mais requisitados foram os multivitamínicos, tais como o Centrum[®], Magnesium OK[®] e Cerebrum[®], bem como os suplementos hiperproteicos (Fortimel[®]) adequados a idosos ou a pessoas com distúrbios alimentares que não façam uma alimentação com o aporte calórico necessário.

Contudo, grande parte desta gama de produtos existente na FF é referente a alimentação de lactentes e crianças. Estes englobam essencialmente leites (adaptados e de transição) e papas (lácteas ou não lácteas), que podem ser para simples nutrição ou utilizados como alimentação em situações onde existam situações patológicas associadas, como intolerância à lactose. Na Farmácia Freitas os leites estão disponíveis nas marcas Aptamil[®], Nutribén[®], Enfalac[®], Miltina[®] e Novalac[®].

5.7. Produtos Fitoterapêuticos

Fitoterapêutico ou medicamento à base de plantas é qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de

plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas. A grande vantagem da fitoterapia reside no facto de englobar produtos de origem natural, já bem conhecidos (anos de utilização) tendo normalmente uma menor incidência de efeitos adversos, no entanto não estão isentos destes, sendo por isso importante que o farmacêutico possua os conhecimentos adequados relativamente à qualidade e à eficácia destes produtos, bem como, as suas contra-indicações e potenciais efeitos adversos. Durante o estágio este tipo de produtos foi bastante requisitado. [15]

Para além dos produtos fitoterapêuticos, os suplementos nutricionais são habitualmente solicitados com o objetivo de atenuar e prevenir os desequilíbrios causados pelo *stress*, fadiga, má alimentação ou outras agressões.

A variedade dos fitoterápicos e suplementos alimentares é imensa, sendo de destacar algumas gamas presentes na Farmácia Freitas: chás herbis, gama bioactivo, gama depuralina, gama centrum.

5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário

A utilização destes produtos tem como principal objetivo a prevenção e tratamento das doenças nos animais de modo a assegurar o seu bem-estar assim como a proteção da Saúde Pública e preservação do ambiente.

Os produtos maioritariamente solicitados destinavam-se a animais de companhia, principalmente os antiparasitários externos, como é o caso das ampolas (exemplo: Frontline[®], Advantix[®] para cães e Advantage[®] para gatos) e das coleiras (exemplo: Scalibor[®]), e os antiparasitários internos, como é o caso dos comprimidos Drontal[®] e da pasta de administração oral única Strongid[®]. [25]

5.9. Dispositivos Médicos

É considerado dispositivo médico *todo e qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção*. [26]

Estes são classificados consoante o grau de risco que apresentam:

- Classe I, de baixo risco: sacos coletores de urina, meias de compressão, pulsos e joelheiras elásticas, fraldas, termómetros, medidores de tensão arterial, entre outros.

- Classe IIa, de médio/baixo risco: compressas de gaze, adesivos, lancetas e luvas cirúrgicas;
- Classe IIb, de médio/alto risco: canetas de insulina e preservativos masculinos;
- Classe III, de alto risco: pensos com medicamentos impregnados e dispositivos intrauterinos que não libertem progestagénios.

O mercado relativo a este tipo de produtos é muito abrangente e como tal o conhecimento do produto por parte do farmacêutico é uma mais-valia no aconselhamento e esclarecimento do utente. Grande parte dos produtos dispensados na FF englobam a classe I e IIa, nomeadamente: sacos coletores de urina, meias de compressão, pulsos e joelheiras elásticas, fraldas, compressas de gaze e adesivos.

6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A atividade do farmacêutico fundamenta-se na educação da população para a utilização racional dos medicamentos. Esta tarefa é posta em prática, essencialmente, no ato da dispensa do medicamento e no contacto direto e pessoal com o utente.

A cedência de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação imprescindível para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.

Relativamente à dispensa mediante receita médica, a FF possui um procedimento definido na receção das prescrições que garante a segurança e a eficácia deste ato.

Relativamente aos MSRM, estes só podem ser dispensados numa farmácia mediante a apresentação de uma receita médica emitida e assinada por um médico.

6.1. Modelos de receita médica

Uma receita médica é um documento normalizado para a prescrição de medicamentos de uso humano por um profissional devidamente habilitado a prescrever o medicamento. Existem atualmente três tipos de receitas: Receita eletrónica desmaterializada, a receita eletrónica materializada e a Receita manual. Qualquer uma delas se destina à dispensa em farmácia comunitária dos medicamentos e produtos de saúde.

Esta pode ser classificada em receita médica não renovável, tem validade de trinta dias consecutivos, contados a partir da data de emissão, e é indicada para tratamentos de curta/média duração e em receita médica renovável, que é constituída por três vias, que possuem validade de seis meses, e é indicada para tratamentos prolongados.

Atualmente são raras as vezes em que surgem as receitas manuais, sendo considerada uma exceção, conforme o *artigo 8.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio*, sendo que isto só acontece quando se verifica uma das seguintes condições:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional;
- Prescrição ao domicílio;
- Prescrição até um máximo de 40 receitas médicas por mês. ^[27]

A receita só é válida se incluir os seguintes elementos, segundo o disposto no artigo 9º da Portaria n.º 137-A/2012, no âmbito do Decreto-Lei n.º 11/2012:

- Número da receita, local da prescrição e identificação do médico prescriptor;
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos
- DCI da substância ativa, a partir do dia 1 de junho do corrente ano
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Data de prescrição, validade da receita e assinatura do prescriptor
- Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; [27]

A prescrição pode uma denominação comercial, de acordo com a *Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio*, devidamente justificadas nas seguintes condições:

- Medicamentos que não disponham de genéricos comparticipados ou em que apenas existam medicamentos de marca;
- Nas seguintes exceções com a justificação técnica do médico junto ao medicamento prescrito:
 - a) Margem ou índice terapêutico estreito - o médico prescriptor deve colocar na receita a menção "*Exceção a) art. 6.º*";
 - b) Reação adversa prévia – o médico prescriptor deve colocar na receita a menção "*Exceção b) art. 6.º - Reação adversa prévia*";
 - c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias – o médico prescriptor deve colocar na receita a menção "*Exceção c) art. 6.º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias*".

No caso das *exceções a) e b)*, o utente não pode optar por outro medicamento, enquanto na exceção c) pode exercer esse direito. [27]

Cada receita pode conter até 4 medicamentos comparticipados distintos, com o limite máximo de quatro embalagens. Podem ser prescritas numa só receita até duas embalagens de cada medicamento, e até quatro embalagens no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária.

A partir de 1 de abril de 2016, passou a ser de carácter obrigatório a utilização de Receita Sem Papel. Este modelo eletrónico permite, assim, a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos,

ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos comparticipados com tratamentos não comparticipados. O sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia. Este sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos numa única receita, o que antes não acontecia. No ato da dispensa, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.

A desmaterialização da receita assenta num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa, obrigando a um acesso eletrónico autenticado, através de certificado digital qualificado, no caso dos profissionais, e Cartão de Cidadão para os utentes.

A Receita sem Papel inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos fármacos. O processo inclui ainda um “Código de Direito de Opção”, destinado também à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde.

6.2. Procedimentos a Adotar na Receção do Receituário

Aquando da receção de receituário, há uma série de aspetos que o profissional de farmácia deve verificar se estão em conformidade, tais como: local de prescrição (por exemplo unidades do Sistema Nacional de Saúde – SNS); identificação do médico (nome, especialidade médica); identificação do utente (nome, número de utente/beneficiário); identificação da entidade financeira responsável (SNS, SAMS,...); prescrição por DCI da substância ativa; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens; se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação; se não forem receitas informatizadas, estas devem conter uma cruz indicando o regime de exceção; data de prescrição e assinatura do médico prescriptor.

Além da validação em termos de conteúdo o farmacêutico deve fazer uma interpretação profissional da receita verificando a quem se destinam os medicamentos, confirmando a sintomatologia apresentada, verificando a possibilidade de haver efeitos adversos, contraindicações e interações, adequação da posológica e as condições do doente/sistema para administrar o medicamento.

Durante todo o processo de dispensa, o profissional de farmácia, deve esclarecer com o utente aspetos como esquemas posológicos, cuidados com a toma, via de administração e a duração do tratamento, e reforçar toda esta informação verbal com a informação escrita, e assegurar-se que o utente compreendeu toda esta informação e não ficou com dúvidas.

Após o processamento informático imprimem-se diretamente e de imediato, no verso da respetiva receita, todos os dados relativos à faturação incluindo: identificação da farmácia; entidade participante; data; número sequencial dentro de determinado lote de receitas no mesmo organismo; identificação de cada medicamento dispensado, bem como o preço de referência, preço total da receita sem comparticipação e o valor líquido pago pelo utente e espaço destinado à assinatura do utente.

Para concluir o processo, o verso da receita é assinado, carimbado com a respetiva data da dispensação.

6.3. Regimes de comparticipação

A comparticipação de medicamentos é um processo que permite que uma percentagem do preço dos medicamentos seja suportada por um organismo específico, ficando ao encargo do utente uma parte do valor de Preço de Venda ao Público (PVP). O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial.^{[28] [29] [30]} As comparticipações relativas ao SNS são fixadas através de escalões, sendo o escalão A participado a 90% do PVP, o escalão B a 69% do PVP, o escalão C a 37% do PVP e o escalão D a 15% do PVP. A comparticipação do Governo de Portugal para pensionistas com regime especial, integrados no Escalão A é acrescida de 5% no preço dos medicamentos, nos escalões B, C e D é acrescida de 15%.^{[29] [30]}

Esta comparticipação pode ainda ocorrer sobre o modelo de complementaridades, ou seja, existe um sistema e um subsistema que comparticipa o produto, existindo a necessidade de fotocopiar a receita e o respetivo cartão do utente que identifica o subsistema, dado que para o reembolso total do valor participado por esse mesmo subsistema. A receita é, então, enviada para a entidade principal e a cópia para o organismo de complementaridade. Um dos exemplos com o qual foi possível contactar durante o estágio foi o regime de complementaridade entre o SNS e a SÁVIDA.

Existe também uma série de diplomas que regem as comparticipações especiais no receituário, no que diz respeito a medicamentos específicos no tratamento de determinadas patologias. O médico tem que colocar a Portaria ou Despacho na receita médica para que o utente tenha uma percentagem de comparticipação superior à referente ao sistema de saúde do qual é beneficiário.

6.4. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica especial

Os medicamentos psicotrópicos/estupefacientes são medicamentos que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo causar dependência psíquica e física, exigindo por isso um maior controlo e uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde e sendo por isso a sujeitos a uma receita médica especial.

Estes medicamentos estão legislados pelo *Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro* e suas alterações, e regulamentado pelo *Decreto Regulamentar n.º 28/2009*, de 12 de outubro. A *Portaria n.º 981/98, de 18 de setembro* estabelece as medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. ^{[10] [31] [32]}

Este tipo de prescrição deve obedecer aos aspetos mencionados anteriormente, contudo a grande diferença em relação às receitas médicas normais é a informação que deve ser registada informaticamente: relativa ao médico (nome), relativa ao utente (o seu nome, e morada) e relativa ao adquirente (nome, numero do CC, idade, morada).

No final, é impressa a fatura do utente e também duas cópias do documento de registo de saída do psicotrópico/estupefaciente que ficam anexadas à receita para comprovar a venda daqueles medicamentos sendo o documento de registo de saída anexado a uma fotocópia da receita e arquivado na farmácia durante 3 anos.

No final da venda, a receita original é fotocopiada e é impresso um documento com os dados do utente, que é anexado a uma cópia da receita. O original da receita é enviado para o organismo de participação, e as cópias são arquivadas durante três anos na farmácia. No caso de registo de entradas, este é enviado, trimestralmente, até 15 dias após o termo de cada trimestre. Já o registo de saídas é enviado mensalmente até dia 8 do mês seguinte (ANEXO XXIX).

6.5. Protocolo Diabetes *mellitus*

A prescrição de produtos de protocolo é feita em receita médica normal. Os doentes diabéticos beneficiam de uma participação de 85% para as tiras-teste e de 100% para as agulhas e lancetas.

O farmacêutico tem, desta forma, um papel importante ao nível do aconselhamento do doente diabético, devendo aconselhar uma adesão integral à terapêutica e incutir hábitos de vida saudáveis. ^[33]

6.6. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

O Sistema de Preços de Referência (SPR) estabelece um valor máximo a ser participado, correspondendo ao escalão ou regime de participação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.

O aumento da despesa pública no sector da saúde em particular na área do medicamento tem levado à adoção de estratégias de contenção de custos e a um maior rigor na participação por parte do Estado nos

gastos com medicamentos. Esse esforço de contenção deve envolver todos os intervenientes desde as autoridades, aos médicos, à indústria farmacêutica, às farmácias e também aos utentes.

O Preço de Referência corresponde à média dos 5 preços mais baixos (preços praticados) dos medicamentos que integram cada grupo homogêneo. O cálculo é feito com base em 5 preços distintos, o que pode corresponder a mais do que 5 medicamentos, independentemente de serem genéricos. A partir da média dos 5 preços mais baixos é calculado o Preço de Referência Unitário.

7. Medicamentos/Produtos manipulados

O farmacêutico é responsável pela preparação de manipulados o qual permite uma personalização terapêutica ajustada ao doente e possibilita a formulação de produtos que a indústria farmacêutica não disponibiliza no mercado.

A prescrição e preparação de manipulados são legisladas pelo *Decreto-lei n.º 95/2004, de 22 de abril*^[23]

Segundo o estabelecido pela Deliberação nº1500/2004 existe uma lista de material mínimo para operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. Os materiais em causa são:

- Alcoolómetro;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos e matrizes de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Papel de filtro;
- Papel indicador de pH universal;
- Pedra para preparação de pomadas;
- Provetas e pipetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FpVII, com abertura de malha 180µm e 335µm (com fundo e tampa);
- Termómetros (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.^[34]

Todas as matérias-primas utilizadas na preparação de manipulados devem ser acompanhadas do respetivo boletim de análise. Antes de iniciar a manipulação, se se tratar de uma preparação officinal, o profissional de farmácia deve procurar no Formulário Galénico Português essa preparação, consultar a ficha de preparação, onde constam todos os passos que se devem seguir, todo o material que deve ser utilizado, qual o material de acondicionamento apropriado, as condições de conservação e o PV da mesma. No final da manipulação, deve-se preencher a ficha de preparação com as seguintes informações:

- O nome do medicamento, o teor de substância ativa e a forma farmacêutica;
- O número de lote (que é atribuído na farmácia);
- A data da preparação;

- As matérias-primas utilizadas (nome, lote e origem);
- Os resultados dos ensaios de controlo de qualidade;
- O nome do utente e do médico prescriptor;
- O nome do profissional que executou toda a operação e do profissional que validou;
- O cálculo do preço do manipulado

O acondicionamento dos medicamentos manipulados deve fazer-se de acordo com as informações que constam na Portaria nº594/2004, de 2 de junho ^[35], os recipientes de acondicionamento utilizados não podem ser incompatíveis com o medicamento, e não podem pôr em causa as condições de conservação, como a luminosidade e estanquicidade. O recipiente de acondicionamento deve possuir uma etiqueta com a identificação da farmácia e do seu diretor técnico, o nome do utente, o nome do produto, a sua dosagem, a data de preparação e o prazo de validade, o lote, as condições de conservação e as instruções de utilização.

Tanto a receita eletrónica, como a receita manual, devem conter a palavra “Manipulado” e da designação “f.s.a” (faça segundo a arte).

O cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias de oficina obedece ao disposto na *Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho*, sendo feito com base no valor dos honorários de preparação e no valor das matérias-primas e material de acondicionamento utilizados, de acordo com a expressão ^[36]:

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários de preparação} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA.}$$

Segundo o *Decreto-lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro*, os medicamentos manipulados são comparticipados a 30% do seu preço, desde que constem da lista presente no *Despacho n.º 18694/2010*, 16 de novembro. ^[29]

8. Gestão de receituário

As receitas são processadas informaticamente e após a colocação do respetivo organismo (se não se tratar de uma receita eletrónica), os elementos da faturação são impressos no verso da receita, onde constam: a identificação da farmácia e do seu diretor técnico, a entidade participadora, a lista do que foi dispensado onde se visualiza os códigos de barras dos medicamentos, o preço, o lote e número da receita, o valor total da receita, o valor da participação e o valor pago pelo utente, e o espaço destinado à assinatura do utente. Posteriormente o profissional de farmácia na parte inferior carimba e assina a receita.

Após isso, receitas aviadas são separadas de acordo com o organismo de participação e agrupadas em lotes de trinta unidades. O número de lote é conferido pelo sistema informático que é impresso no verso da receita.

Os pontos a considerar na verificação da receita são aqueles que conferem validade/autenticidade à receita, já salientados anteriormente. A estes pontos acrescenta-se: a impressão feita no verso da receita, a assinatura do utente e do farmacêutico responsável pela dispensa, a data e o carimbo da farmácia.

Quando a receita está a ser processada durante o atendimento, o sistema informático atribui, consoante o organismo, um número de receita e de lote. Após a conferência do receituário as receitas são separadas e organizadas por organismo em lotes de 30 receitas. Após isso são impressos os verbetes de identificação do lote (ANEXO XXX). Este documento emitido por via informática consiste num resumo das 30 receitas desse lote. Este verbete deve ser carimbado e anexado às receitas que formam aquele lote. No último dia de cada mês é emitido, após o fecho dos lotes e para cada organismo, um resumo dos verbetes de lote.

8.1. Entrega do receituário

O receituário é recolhido nos primeiros dias do mês seguinte à faturação pelos Correios e Telecomunicações de Portugal, no caso de o organismo participador ser o SNS, nos restantes casos este é enviado para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), sendo que esta irá fazer o elo de ligação entre a farmácia e as restantes entidades participadoras.

8.2. Devolução de receitas

Apesar de todas as receitas serem revistas várias vezes para garantir que tudo está de acordo com as exigências de cada entidade emissora, por vezes podem existir erros, sendo as receitas devolvidas à farmácia

sem ser pago o devido valor da comparticipação. Os motivos mais comuns são a troca de organismos, a ausência de assinatura do médico, e o PV da receita expirado.

9. Indicação Farmacêutica

O desenvolvimento da farmácia como local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas, é hoje uma realidade inquestionável reconhecida por todos os parceiros, bem como, obviamente, pelos próprios doentes. A indicação farmacêutica está centrada no utente e o farmacêutico responsabiliza-se pelo fornecimento dos medicamentos mais adequados ao problema de saúde.

O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita. De facto, o farmacêutico tem como obrigação o seguimento dos seus doentes ajudando-os gradualmente a melhorar a sua qualidade de vida.

Neste contexto, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade, sendo certo que a qualidade dos cuidados que presta é condicionada, de forma determinante, pelo empenhamento profundo numa formação continuada e atualizada.

O sucesso dessa ação e o concomitante reconhecimento da população dependem da capacidade que o farmacêutico tiver para absorver o máximo de conhecimentos, seja na formação que lhe é ministrada nas faculdades, seja na formação contínua ao longo de toda a sua vida profissional.

Cabe ao farmacêutico o papel de promover o uso racional do medicamento, maximizando o resultado terapêutico. Nesse sentido, a informação transmitida ao utente deve englobar: a posologia e modo de administração, precauções de utilização e contra-indicações, interações, reações adversas e conservação adequada dos medicamentos.

Na intervenção farmacêutica, o profissional de saúde assegura o encaminhamento do utente para o médico se for necessário um diagnóstico ou simplesmente para solicitar uma prescrição.

10. Farmacovigilância

Segundo a Organização Mundial da Saúde a farmacovigilância é “o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”.

O feedback dos doentes é um ponto muito importante permitindo ao farmacêutico fazer um seguimento da medicação do utente e estar alerta perante reações adversas a medicamentos, notificando-as para o centro de farmacovigilância. Sempre que se estiver perante uma situação passível de ser notificada, a notificação deve ser feita com a maior brevidade possível ao Sistema Nacional de Farmacovigilância através do preenchimento de um boletim ou através da Internet, telefone ou *fax*.

11. VALORMED

O programa Valormed foi criado para garantir uma gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Este programa gere os produtos provenientes dos medicamentos e das suas embalagens, sendo que estes vão sofrer um tratamento adequado, denominado de incineração, de modo a minimizar o seu impacto no meio ambiente, e a energia resultante deste processo é aproveitada para gerar energia elétrica.

Na FF, existe um contentor Valormed onde se colocam todos os medicamentos que os utentes entregam por diversos motivos: por estes possuírem o prazo de validade expirado, por se encontrarem danificados ou por estes já não serem necessários.

Sempre que um contentor está cheio é pesado e selado, procedendo-se ao preenchimento da ficha respetiva. A ficha é em triplicado e possui um número de registo, devendo ser preenchida a identificação da farmácia, o peso do contentor e rubricado pelo operador e pelo responsável pelo seu transporte. Um dos triplicados fica arquivado na farmácia e os restantes seguem com o contentor.

Os profissionais de farmácia têm um papel de extrema importância neste programa, pois devem informar e incentivar os utentes a participar neste programa, alertando-os para os perigos da colocação dos medicamentos o lixo doméstico.

12. Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Atualmente, a farmácia não é apenas um local onde se efetua a dispensa de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos, mas sim, um espaço onde os utentes podem esclarecer todas as suas dúvidas, e também avaliar alguns parâmetros bioquímicos.

Esta avaliação é extremamente importante, pois permite que seja efetuado um diagnóstico precoce da doença, mas também permite o controlo da doença, sempre que esta já esteja diagnosticada.

Na Farmácia Freitas estão ao dispor dos utentes as determinações dos seguintes parâmetros: índice de massa corporal, pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total e triglicéridos.

12.1. Índice de Massa Corporal

A FF possui uma balança, que além de medir o peso, permite medir a altura e através destes dois parâmetros calcula automaticamente o índice de massa corporal.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado através da divisão do peso (em quilogramas) pela altura ao quadrado (em metros). Trata-se de um método fácil, rápido e económico de avaliar o nível de gordura de cada pessoa.

A obesidade é um grave problema associado a uma elevada mortalidade. Um estilo de vida sedentário com uma alimentação rica em calorias está associado a esta doença. É um fator de risco para inúmeras doenças como é o caso da hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva e diabetes tipo 2 sendo que a determinação deste parâmetro é de grande importância.

A classificação da Organização Mundial de Saúde está dividida em 4 classes: peso insuficiente (IMC menor que 18.50 kg/m^2), peso recomendado (entre 18.50 e 24.99 kg/m^2), pré-obesidade (entre 25 e 29.99 kg/m^2) e obesidade (superior a 30 kg/m^2).

O farmacêutico deve aconselhar os utentes a fazerem uma dieta alimentar equilibrada, a praticar exercício físico regularmente e a ter um modo de vida saudável, mesmo nos utentes com valores de IMC normal.

12.2. Pressão arterial

Atualmente, uma grande parte da população portuguesa é hipertensa, isto é, apresenta valores de pressão arterial permanentemente elevados. Este tipo de avaliação é extremamente importante, uma vez que a hipertensão é muitas vezes assintomática e constitui um importante fator de risco de outras doenças graves, como aterosclerose, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e enfarte agudo do miocárdio.

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é experienciada por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos, dá ser fundamental a sua monitorização sendo que a farmácia tem um papel fundamental nesse aspeto.

Segundo a Direção Geral de Saúde, os valores de referência são ^[37]:

<i>Categoria</i>	<i>Pressão Arterial Sistólica mmHg</i>	<i>Pressão Arterial Diastólica mmHg</i>
<i>Normal</i>	120-129	80-84
<i>Normal Alto</i>	130-139	85-89
<i>Hipertensão Estadio 1</i>	140-159	90-99
<i>Hipertensão Estadio 2</i>	≥ 160	≥ 100

Na FF a medição da tensão arterial é realizada com esfigmomanómetro digital e o valor apresentado é o resultado de duas medições consecutivas Antes da medição tem-se o cuidado de questionar previamente o utente, se fumou, praticou exercício físico ou tomou café/bebidas alcoólicas nos últimos trinta minutos. Os valores de pressão arterial apresentados podem ser influenciados por estes fatores.

No final desta avaliação faz-se o registo num documento apropriado.

Mediante os dados obtidos, são dados conselhos ao utente para melhorar a sua pressão arterial e sempre que necessário, os utentes são encaminhados para o médico.

12.3. Glicémia Capilar

A avaliação dos níveis de glicémia é extremamente importante para o controlo da diabetes. Esta avaliação realiza-se através de uma punção capilar, posteriormente forma-se uma gota de sangue e esta é colocada numa tira específica que já está inserida no dispositivo médico de avaliação da glicémia, e em alguns segundos irão surgir os valores relativos à glicémia no sangue do utente. Este teste deve ser realizado em jejum ou três horas após a refeição.

Os valores considerados normais são: jejum: < 110 mg/dL de glicose e pós-prandial: < 140 mg/dL de glicose.

Sempre que os utentes possuem valores de glicemia elevados, estes são alertados para o risco de poderem vir a sofrer de diabetes e são-lhes dados alguns conselhos para tentar baixar os seus valores de glicémia, como, reduzir o consumo de açucars, adotar uma dieta equilibrada, praticar exercício físico, e avaliar regularmente este parâmetro, e caso os valores não baixem, os utentes são encaminhados para o médico.

12.4. Colesterol total e triglicerídeos

A avaliação dos níveis de colesterol e dos níveis de triglicerídeos é também muito importante para o controlo das doenças cardiovasculares. O teste realiza-se da mesma forma que o teste de avaliação da glicémia no sangue, apenas se utilizam tiras-teste diferentes.

A FF efetua a medicação dos valores de colesterol total e triglicéridos, sendo que os valores recomendados são:

- 200 mg/dL para o colesterol total;
- 150 mg/dL para os triglicéridos.

Quando os utentes possuem valores de colesterol ou de triglicerídeos elevados, estes são informados da importância destes no organismo, mas também do perigo que estes podem representar no que diz respeito às doenças cardiovasculares, são então dados conselhos para diminuir estes valores, tais como praticar exercício físico, não ingerir carnes gordas, ingerir peixe rico em ómega 3 e controlar regularmente estes valores.

13. Formação Contínua em Farmácia Comunitária

As Farmácias encontram-se em constante evolução e, portanto, o Farmacêutico deve atualizar-se periodicamente para responder às diversas necessidades dos seus utentes, que procuram segurança, qualidade e eficácia nos serviços prestados.

Neste âmbito, foi-me possível participar no Projeto Uriage – Proteção Solar nas Escolas, promovida pela Professora Doutora Áurea Lima em parceria com a marca Uriage, onde o objetivo foi alertar/sensibilizar as crianças sobre os riscos e cuidados a ter com o sol. Este projeto proporcionou a visita a várias escolas do conselho de Vieira do Minho, tendo sido abrangidos 600 alunos.

14. Considerações Finais

O estágio realizado na FF foi muito gratificante quer a nível profissional quer a nível pessoal, uma vez eu fui o enraizar da teoria na prática, da experiência e dos conhecimentos no mundo do trabalho, através do contacto direto com o utente. Saber como funciona uma farmácia comunitária e o papel do farmacêutico junto da população na promoção da saúde e prevenção da doença, constitui o alicerce na formação de qualquer licenciado que envergue por esta vertente.

Foi um salto para o futuro que se avizinha, tendo sido a aplicação dos meus conhecimentos teóricos na prática, na labuta diária na farmácia, no aplicar e no saber conjugar todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, na constante aprendizagem para o bom desempenho da profissão, sem nunca esquecer o profissionalismo e responsabilidade a ela inerente, tendo sempre como foco principal o utente.

O contacto com o utente na prática diária estimulou em mim o desenvolvimento de virtudes que devem ser reunidas no farmacêutico, tais como saber ouvir, saber compreender, saber esclarecer, saber agir, ser prestável e atencioso, sendo a FF foi uma ótima “escola” para descobrir em mim tais aptidões.

O terminar da vida académica não constitui o fim da aprendizagem, até porque há ainda muito a aprender, sendo fundamental uma atualização contínua dos conhecimentos devido ao facto desta área que se encontrar em constante evolução e atualização.

Referências Bibliográficas

- 1 - HOSPITAL DE BRAGA: O Hospital de Braga. Acessível em:
<http://www.hospitaldebraga.pt/Section/O+Hospital>. [acedido em 4 de março de 2016].
- 2- Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962. Disponível em www.infarmed.pt.
- 3- Brou MH, Feio JA, Mesquita E, Ribeiro RM, Brito MC, Cravo C, Pinheiro E (2005). Manual de Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde.
- 4- ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA: Lei n.º 21/2014, de 16 de abril. Diário da República, I Série, N.º75
- 5- Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003. Disponível em www.infarmed.pt.
- 6- HOSPITAL DE BRAGA: Notícia. Acessível em:
<https://www.hospitaldebraga.pt/NoticiaDetalhe/O+Hospital%5CNoticias/1%C2%BA+Hospital+do+Pais>.
[acedido em 26 de abril de 2016].
- 7- Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho. Disponível em www.infarmed.pt.
- 8- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Portaria n.º53/71, de 3 de fevereiro. Diário da República, I Série, N.º 28.
- 9- Portaria 48/2016 de 22 de abril. Disponível em www.infarmed.pt.
- 10- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, I Série, N.º 18
- 11- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República, II Série, N.º 236.
- 12- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS: Medicamentos derivados do plasma humano. Acessível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc7358.pdf [acedido em 25 de abril de 2016]
- 13- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro. Diário da República, II Série, N.º 69.
- 14- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA: Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. Diário da República, II Série, N.º 251.
- 15- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, I Série, N.º 167.
- 16- ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA: Lei n.º 21/2014, de 16 de abril. Diário da República, I Série, N.º75.
- 17- Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março. Disponível em www.infarmed.pt.
- 18- Santos, J. H., et al.. *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. 3ª Ed. Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos, junho de 2009
- 19- Decreto-Lei n.º 307/2007. Disponível em www.infarmed.pt.
- 20- Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 21- Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Disponível em www.infarmed.pt.

- 22- Decreto-lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 23- Decreto-Lei n.º 95/2004. Disponível em www.infarmed.pt
- 24- Saúde, M.- Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho. Disponível em www.dre.pt.
- 25 - Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. Disponível em www.dre.pt.
- 26 - Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Disponível em www.dre.pt.
- 27- Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Disponível em www.infarmed.pt.
- 28- Decreto-Lei n.º 48-A/2010. Disponível em www.infarmed.pt.
- 29- Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 30- Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 31- Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 32- Portaria n.º 981/98, de 8 de junho. Disponível em www.infarmed.pt.
- 33- Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Disponível em www.infarmed.pt.
- 34- Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. Disponível em www.infarmed.pt.
- 35- Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Disponível em www.infarmed.pt.
- 36- Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Disponível em www.infarmed.pt.
- 37- Direção Geral de Saúde "Diagnóstico, tratamento e controlo da hipertensão arterial" retirado de: <http://www.dgs.pt>
- 38- Direção Geral de Saúde "Actualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus" retirado de: <http://www.dgs.pt>