



## Relatório de Estágio II

Hospital Santa Maria Maior, E.P.E  
Farmácia Arcozelo

Tiago João Macedo Fernandes

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2018

Relatório de Estágio II  
Tiago João Macedo Fernandes

IUCS - 2018



Instituto Universitário de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Elaborado por:

Tiago João Macedo Fernandes (nº21751)

Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.

Farmácia Arcozelo

Período de Estágio: março a julho de 2018

Supervisor de Estágio: Professora Doutora Maribel Teixeira

## Declaração de Integridade

Eu Tiago João Macedo Fernandes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

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

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

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018

---

(Tiago João Macedo Fernandes)

## Agradecimentos

À Comissão de Estágios pela oportunidade da realização deste Estágio II, em especial à Professora Doutora Maribel Teixeira pela disponibilidade constante para o esclarecimento de dúvidas.

A todos os profissionais dos serviços farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. pela receção, simpatia e disponibilidade demonstrada ao longo do estágio.

À Dr.ª Maria João Peixoto um sincero obrigado pela oportunidade de estágio, pelos conhecimentos transmitidos, pela disponibilidade permanente no decurso deste estágio.

À Dr.ª Alexandra Menezes pela boa disposição, pelos conhecimentos transmitidos e pela ajuda.

Aos técnicos Paulo Vieira, Carla Fonseca e Agostinho Cunha, à D. Filomena Carvalho, à D. Marlene Gomes e à D. Fátima Granja pelo espírito de equipa demonstrado, pela boa disposição e principalmente a forma como todos me acolheram e fizeram sentir parte da equipa o meu sincero obrigado a todos.

À equipa da farmácia de Arcozelo pela receção, disponibilidade, apoio e colaboração demonstrada ao longo do estágio.

À Dr.ª Manuela Cardoso por me ter acolhido com simpatia, por todos conhecimentos transmitidos, por me ter proporcionado um estágio enriquecedor que me fez crescer, tanto como pessoa como futuro profissional de saúde.

À minha família pelo apoio incondicional que me demonstraram desde o início do curso, em especial aos meus pais que me ajudaram a ultrapassar todos os obstáculos, pelo esforço económico, pela paciência e pela presença em todos os momentos mais importantes da minha vida.

## Lista de Acrónimos e Siglas

- AA – Armazéns Avançados
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistentes Operacionais
- AUE – Autorização de Utilização Especial
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CA – Conselho de Administração
- CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CCF – Centro de Conferência de Faturas
- CE – Comissão de Ética
- CF – Carreira Farmacêutica
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CIM – Centro de Informação de Medicamentos
- CQSD – Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- CT – Comissões Técnicas
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DGS – Direção Geral de Saúde
- DL – Decreto-Lei
- DT – Diretora Técnica
- EGR – Equipa de Gestão de Risco
- EV – Endovenosa
- FA – Farmácia Arcozelo
- FF – Forma Farmacêutica
- FH – Farmacêutico Hospitalar
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- FNM – Formulário Nacional do Medicamento
- GCLPPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GM – Gases Medicinais  
HSMM – Hospital Santa Maria Maior  
IM – Intramuscular  
IMC – Índice de Massa Corporal  
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P  
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado  
MM – Medicamentos Manipulados  
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
MP – Matérias-Primas  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal  
PNV – Plano Nacional de Vacinação  
PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos  
PV – Prazo de Validade  
PVF – Preço de Venda à Farmácia  
PVP – Preço de Venda ao Público  
RAM – Reação Adversa ao Medicamento  
RCM – Resumo de Características do Medicamento  
RM – Receita Médica  
RRL – Relação Resumo Lotes  
SA – Serviço de Aprovisionamento  
SC – Serviços Clínicos  
SF – Serviços Farmacêuticos  
SIE – Serviços de Instalação e Equipamentos  
SNF – Serviço Nacional de Farmacovigilância  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica  
TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

## Índice

Declaração de Integridade .....	II
Agradecimentos .....	III
Lista de Acrónimos e Siglas.....	IV
Resumo .....	1
Introdução .....	4
O Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. ....	5
Carreira Farmacêutica Hospitalar .....	7
Comissões Técnicas .....	8
Comissão de Ética .....	8
Comissão Da Qualidade e Segurança do Doente .....	9
Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos .....	10
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	11
Equipa de Gestão de Risco.....	11
Serviços Farmacêuticos .....	12
Localização e Horário.....	12
Recursos Humanos .....	13
Espaço Físico .....	14
Ferramentas informáticas.....	14
Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos .....	15
Gestão e Organização dos Serviços Farmacêuticos.....	16
Aprovisionamento.....	16
Elaboração de um ponto de encomenda.....	17
Seleção.....	18
Aquisição.....	18
Processo geral de aquisição.....	18
Hemoderivados.....	19
Psicotrópicos e Estupefacientes.....	19
Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial.....	20
Receção e Conferência de encomendas .....	20
Exceções.....	22

Psicotrópicos e Estupefacientes.....	22
Hemoderivados.....	22
Citotóxicos.....	22
Armazenamento .....	23
Condições de Armazenamento.....	26
Registo de Temperatura e Humidade relativa nos Serviços Farmacêuticos .....	28
Prazos de Validade .....	29
Distribuição dos Medicamentos, Dispositivos Médicos e outros Produtos Farmacêuticos .	29
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	30
Prescrição Clínica da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	33
Casos de urgência.....	34
Medicamentos Extra Formulário.....	34
Medicamentos de Justificação Clínica Obrigatória .....	35
Distribuição Clássica ou Tradicional.....	35
Distribuição por Sistemas Mistos.....	36
Circuitos Especiais de Distribuição.....	36
Distribuição de hemoderivados.....	37
Distribuição de estupefacientes e psicotrópicos.....	37
Distribuição de medicamentos antineoplásicos .....	38
Distribuição em ambulatório .....	39
Estrutura Física.....	39
Medicamentos cedidos em ambulatório, com suporte legal.....	40
Medicamentos cedidos em ambulatório, sem suporte legal.....	42
Prescrição em ambulatório.....	42
Dispensa de Medicamentos Biológicos .....	44
Serviços de Informação de Medicamentos .....	44
Equipamento.....	45
Fontes de informação.....	45
Tipo de Informação.....	45
Formação específica do farmacêutico.....	46
Farmacotecnia .....	46
Reembalamento de Medicamentos.....	48



Procedimento.....	49
Identificação do medicamento adquirido .....	49
Identificação do medicamento final .....	49
Cuidados no processo de reembalamento .....	50
Produção de medicamentos manipulados.....	50
Citotóxicos .....	51
Composição do Kit de Emergência.....	51
Áreas profissionais específicas .....	52
Ensaio clínico.....	52
Gestão de qualidade .....	53
Gabinete de Gestão da Qualidade.....	53
Manuais de procedimentos.....	53
Serviço de Auditoria Interna .....	54
Farmacovigilância.....	54
Atividades realizadas.....	55
Introdução – Parte B.....	58
Qualidade.....	58
Organização do espaço físico e funcional da Farmácia .....	59
Enquadramento Geral.....	59
Recursos Humanos .....	59
Sistema operativo .....	60
Espaço Físico .....	61
Exterior da Farmácia Arcozelo.....	61
Interior da Farmácia Arcozelo.....	62
Biblioteca e fontes de informação .....	67
Encomendas e Aprovisionamento.....	68
Gestão de Stocks .....	68
Gestão de encomendas.....	69
Receção e Conferência de Encomendas .....	70
Marcação de Preços .....	72
Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	72
Gestão do Prazo de Validade.....	72

Devoluções .....	73
Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal .....	74
Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	74
Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	74
Medicamentos Genéricos.....	75
Suplementos alimentares.....	75
Produtos dietéticos para alimentação especial .....	75
Produtos fitofarmacêuticos .....	76
Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal .....	76
Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	77
Dispositivos médicos.....	77
Medicamentos Manipulados .....	78
Medicamentos Manipulados.....	78
Preparados officinais .....	78
Fórmula magistral .....	78
Preparação de Medicamentos Manipulados .....	78
Boletins de Análise .....	78
Regime de preços e comparticipação.....	79
Registo/Rastreabilidade dos Medicamentos Manipulados .....	79
Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos .....	80
Dispensa.....	80
Ligação ao INFARMED e requisitos de envio obrigatório .....	81
Dispensação de Medicamentos e outros Produtos de Saúde .....	82
Dispensa em geral .....	83
Dispensa de medicamentos sujeitos a Receita Médica .....	83
Receitas Médicas .....	84
Dispensa de medicamentos não sujeitos a Receita Médica.....	89
Farmacovigilância.....	91
Receituário/Faturação.....	91
Conferência de receituário.....	91
Sistemas de comparticipação de medicamentos.....	92
Regime Geral de Comparticipação .....	92

Regime Especial de Participação .....	93
Complementaridades.....	93
Processamento dos lotes e envio do receituário .....	94
Receituário relativo ao Serviço Nacional de Saúde.....	94
Receituário relativo a outras entidades .....	94
Devolução de receitas.....	95
Serviços Farmacêuticos .....	95
Determinação de parâmetros.....	96
Determinação de Parâmetros bioquímicos .....	96
Determinação de Parâmetros fisiológicos.....	99
Determinação de Parâmetros antropométricos .....	101
Outros parâmetros .....	101
Administração de injetáveis.....	103
VALORMED .....	104
Formações realizadas/Atividades desenvolvidas.....	106
Conclusão .....	107
Referências Bibliográficas.....	108
Anexo I – Organograma do Hospital Santa Maria Maior .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo II – Sistema informático CPCHS.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo III – Certificado de Autorização de Utilização de Lote ...	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo IV – Modelo de Requisição de Psicotrópicos/Estupefacientes	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo V – AUE da Triamcinolona.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VI – Justificação Clínica da Triamcinolona.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VII – Nota de encomenda .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VIII – Software de registo dos dados do termohigrómetro	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo IX – Procedimento da Distribuição individual em dose unitária	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo X – Mapa de distribuição de medicamentos .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo XI – Mapa com alterações na terapêutica.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo XII – Procedimento da Distribuição Clássica ou Tradicional	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

- Anexo XIII – Procedimento da Distribuição por Sistemas Mistos **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XIV – Procedimento da Distribuição de Hemoderivados **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XV – Via Farmácia relativo aos hemoderivados ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XVI – Modelo de registo dos estupefacientes e psicotrópicos **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XVII – Procedimento da distribuição de estupefacientes e psicotrópicos ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XVIII – Prescrição relativa ao circuito de medicamentos antineoplásicos ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XIX – Modelo do Perfil Farmacoterapêutico ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XX – Kits de medicamentos dispensados em cirurgia de ambulatório **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXI – Prescrição de medicamentos biológicos ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXII – Modelo de pedido de informação nos serviços farmacêuticos **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXIII – Ficha de preparação de Medicamentos Manipulados **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXIV – Modelo de Auditoria interna ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXV – Características do Ácido Peracético ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXVI – Características do Ortoftaldeído ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXVII – Características do Pembrolizumab ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXVIII – Características do Micofenolato de Mofetil ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXIX – Inventário dos citotóxicos existentes nos serviços farmacêuticos ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXX – Inventário dos produtos existentes no serviço de Patologia Clínica ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXI – Listagem do stock dos produtos existentes no serviço de ambulatório .. **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXII – Auditoria interna aos serviços de Medicina Interna e Ortopedia ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXIII – ficha de preparação de medicamentos manipulados relativo a Cetamina 10mg/mL ..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXIV – Fatura (duplicado) de uma encomenda ..... **Erro! Marcador não definido.**

- Anexo XXXV – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I,II,III e IV com exceção da II-A, anexos ao DL nº15/93,de 22 de janeiro com retificação de 20 de fevereiro.....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXVI – Lista de controlo de prazos de validades na Farmácia Arcozelo..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXVII – Nota de devolução .....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXVIII – Boletim de análise .....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XXXIX – Ficha de preparação de Medicamentos Manipulados**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XL – Janela de preenchimento obrigatório dos psicotrópicos**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLI – Receita Manual .....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLII – Guia de tratamento .....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLIII – Verbete de identificação do lote .....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLIV – Diploma de participação no XIV Ciclo de Conferências do Instituto Universitário Ciências da Saúde.....**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLV – Diploma de participação nas XIX Jornadas de Ciências Farmacêuticas..... **Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLVI – Atividade “Maio- Mês do Coração” – Rastreio Cardiovascular**Erro! Marcador não definido.**
- Anexo XLVII – Registo periódico do stock de gases medicinais no Hospital Santa Maria Maior .....**Erro! Marcador não definido.**

## Índice de Figuras

Figura 1 – Hospital Santa Maria Maior .....	5
Figura 2 – Áreas de atuação do Hospital Santa Maria Maior .....	6
Figura 3 - Caracterização da carreira farmacêutica .....	7
Figura 4 - Objetivos da Comissão de Ética.....	9
Figura 5- Competências da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente.....	10
Figura 6 - Objetivos da comissão de farmácia e terapêutica .....	11
Figura 7 – Funções dos serviços farmacêuticos.....	12
Figura 8 - Localização dos serviços farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior.....	13
Figura 9 - Entrada dos serviços farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior.....	13
Figura 10 - 9ª edição em papel do formulário hospitalar nacional de medicamentos ..	15
Figura 11 – Etapas da Gestão dos serviços farmacêuticos .....	16
Figura 12 - Armazém do serviço de aprovisionamento.....	17
Figura 13 - Processo de elaboração de um ponto de encomenda .....	18
Figura 14 - Zona de receção de encomendas .....	21
Figura 15 - Receção de citotóxicos.....	22

Figura 16 - Estante deslizante .....	23
Figura 17 - Espaço destinado ao armazenamento de produtos de frio ou frescos .....	24
Figura 18 - Local de armazenamento de citotóxicos que necessitam de refrigeração. 25	
Figura 19 - Armazenamento dos citotóxicos que não necessitam de refrigeração .....	25
Figura 20 - Termohigrómetro .....	28
Figura 21 - Local para produtos em quarentena.....	29
Figura 22 - Sistemas de distribuição de medicamentos em uso nos serviços farmacêuticos .....	30
Figura 23 - Gavetas de dose unitária.....	32
Figura 24 - Medicamentos em dose unitária .....	33
Figura 25 – Objetivos da distribuição clássica.....	35
Figura 26 - Sala de trabalho do serviço de ambulatório .....	39
Figura 27 - Local de espera do serviço de ambulatório.....	40
Figura 28 - Armário de armazenamento.....	40
Figura 29 - Tipos de informação.....	46
Figura 30 - Diferentes áreas da Farmacotecnia .....	46
Figura 31 - Máquina embaladora KRZ® .....	48
Figura 32 - Objetivos da Qualidade [34].....	58
Figura 33 - Turno de serviço permanente da Farmácia Arcozelo .....	59
Figura 34 - Sistema operativo Sifarma 2000 ® .....	60
Figura 35 - Exterior da Farmácia Arcozelo .....	61
Figura 36 - Área de atendimento .....	62
Figura 37 - Máquina Cashguard®.....	62
Figura 38 - Laboratório.....	63
Figura 39 - Armazém.....	64
Figura 40 - Local de realização e receção de encomendas .....	64
Figura 41 - Gaveta de armazenamento.....	65
Figura 42 - Frigorífico .....	65
Figura 43 – Pormenor do Gabinete de Atendimento Personalizado .....	66
Figura 44 - Bibliografia da Farmácia Arcozelo .....	67
Figura 45 - Ficha de Produto.....	68
Figura 46 - Procedimento geral de receção de encomenda .....	70

Figura 47 - Motivos listados no SIFARMA 2000 para devoluções.....	73
Figura 48 – Exemplo de um medicamento sujeito a receita médica.....	74
Figura 49 - Exemplo de um medicamento não sujeito a receita médica.....	74
Figura 50 - Exemplo de um medicamento genérico.....	75
Figura 51 - Exemplo de um suplemento alimentar.....	75
Figura 52 - Exemplo de produto fitofarmacêutico.....	76
Figura 53 - Exemplo de um Produto Cosmético e de Higiene Corporal.....	76
Figura 54 - Exemplo de um Medicamento de uso veterinário.....	77
Figura 55 - Exemplo de um Dispositivo médico.....	77
Figura 56 - Rótulo de um manipulado.....	80
Figura 57 – Etapas do atendimento.....	82
Figura 58 - Linhas de prescrição.....	88
Figura 59 – Dados a recolher na Indicação farmacêutica.....	90
Figura 60 - Procedimento para determinação de glicemia capilar.....	96
Figura 61 - Dispositivo utilizado na determinação da glicemia capilar.....	97
Figura 62 - Valores de referência de glicemia.....	97
Figura 63 - Instrumentos e materiais usados na determinação de triglicérideos e colesterol total.....	98
Figura 64 - Esfigmomanómetro digital de braço.....	99
Figura 65 - Valores de referência da pressão arterial.....	100
Figura 66 - Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta–hCG).....	102
Figura 67 - Procedimento do Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta–hCG).....	102
Figura 68– Interpretação do Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta–hCG).....	103
Figura 69- Gardasil®.....	104
Figura 70- Relmus®.....	104
Figura 71- VALORMED.....	105



## Índice de Tabelas

Tabela 1 Recursos humanos dos SF do HSMM,E.P.E.....	14
Tabela 2 - Condições gerais de armazenamento .....	27
Tabela 3 - Localização dos termohigrómetros nos SF do HSMM,E.P.E .....	28
Tabela 4 - Lista de medicamentos utilizados em SOS, não fornecidos em DIDDU.....	34
Tabela 5 - Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório sem suporte legal para patologias diferenciadas estabelecidas no HSMM, E.P.E.....	42
Tabela 6 - Recursos humanos da FA.....	60
Tabela 7 - Problemas relativos à receção de uma encomenda.....	71
Tabela 8 - Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED.....	81
Tabela 9 – Percentagem de participação dos escalões do regime geral de participação.....	93
Tabela 10 - Percentagem de participação dos escalões do regime especial de participação.....	93
Tabela 11 - Valores de referência recomendados para os triglicerídeos e para o colesterol total.....	98

Tabela 12 - Valores de referência do IMC.....	101
Tabela 13 - Formações externas frequentadas durante o estágio.....	106
Tabela 14 - Atividade desenvolvida na FA.....	106

## Resumo

A elaboração deste relatório de estágio surge no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Este estágio permite contactar com a realidade profissional do farmacêutico, tanto ao nível da farmácia hospitalar como ao nível da farmácia comunitária, constituindo uma oportunidade de consolidar, aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos durante o percurso académico do estudante.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes que correspondem de forma contínua ao decurso do estágio II. A primeira parte (Parte A) corresponde ao estágio hospitalar realizado no Hospital Santa Maria Maior, E.P.E, durante o período de março a abril de 2018, no qual existiu oportunidade de perspetivar e adquirir competências relativamente às atividades do farmacêutico hospitalar e das normas e procedimentos específicos do hospital. A segunda parte (Parte B) corresponde ao estágio de farmácia comunitária realizado na farmácia Arcozelo, durante o período de maio a julho de 2018, havendo durante esse período a oportunidade de integração na farmácia e na sua equipa realizando diversas tarefas de carácter prático como o atendimento ao público e tarefas de *back office* como a receção e aprovisionamento de encomendas.

Foi também realizado um trabalho complementar sobre “Gases Medicinais”, no qual foi elaborado um procedimento relativo aos aspetos importantes do circuito dos gases medicinais, em ambiente hospitalar, tendo em conta o enquadramento legal aplicável, destacando o papel do farmacêutico neste circuito.

# Parte A



A primeira parte do estágio II foi realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Santa Maria Maior (HSMM),E.P.E tendo este decorrido do período de 1 de março a 30 de abril de 2018 sob orientação da Dr.ª Maria João Peixoto e com a supervisão da Professora Doutora Maribel Teixeira.

A Supervisora de Estágio,

---

(Professora Doutora Maribel Teixeira)

A Monitora de Estágio,

---

(Dr.ª Maria João Peixoto)

O Estagiário,

---

(Tiago João Macedo Fernandes)

## Introdução

A realização de atividades farmacêuticas no âmbito de uma instituição como um hospital é assegurada através da farmácia hospitalar, quer seja o hospital uma instituição pública ou privada [1].

Os SF constituem uma importante estrutura em meio hospitalar uma vez que são serviços dotados de autonomia técnico-científica, assegurando a terapêutica, a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos, integrando ao mesmo tempo equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de ensino e investigação científica. No entanto, respondem hierarquicamente, aos órgãos da administração, pelos resultados da sua atividade [1,2].

A direção dos SF é exercida por um farmacêutico hospitalar (FH), enquanto profissional de saúde habilitado para a obtenção, preparação e distribuição de medicamentos nos SF [3].

## O Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.

O HSMM (Figura 1), fundado em 1356, localiza-se na cidade de Barcelos no distrito de Braga. O HSMM é o único hospital público existente nos municípios de Barcelos e de Esposende tendo como hospital de referência o Hospital de Braga [4].



*Figura 1 – Hospital Santa Maria Maior*

Relativamente aos cuidados de saúde primários, existe articulação com os centros de saúde de Barcelos, Barcelinhos, Esposende e ainda com a rede nacional de cuidados continuados integrados. A nível do setor privado articula-se na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica [4].

O DL n.º 93/2005, definiu o HSMM como uma entidade pública empresarial integrada na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tendo como objetivo a prestação de cuidados de saúde de uma forma integrada à população, considerando a sua área de influência (concelhos de Barcelos e de Esposende) e a promoção e desenvolvimento profissional num quadro de eficiência e eficácia. O HSMM rege-se pelo seu regulamento interno e pelos diplomas legais aplicáveis aos hospitais E.P.E. [4-6].

Relativamente à organização no HSMM (Anexo I) podemos distinguir três áreas de atuações às quais correspondem vários serviços (Figura 2). É nos Serviços de suporte à prestação de cuidados que podemos incluir os SF.

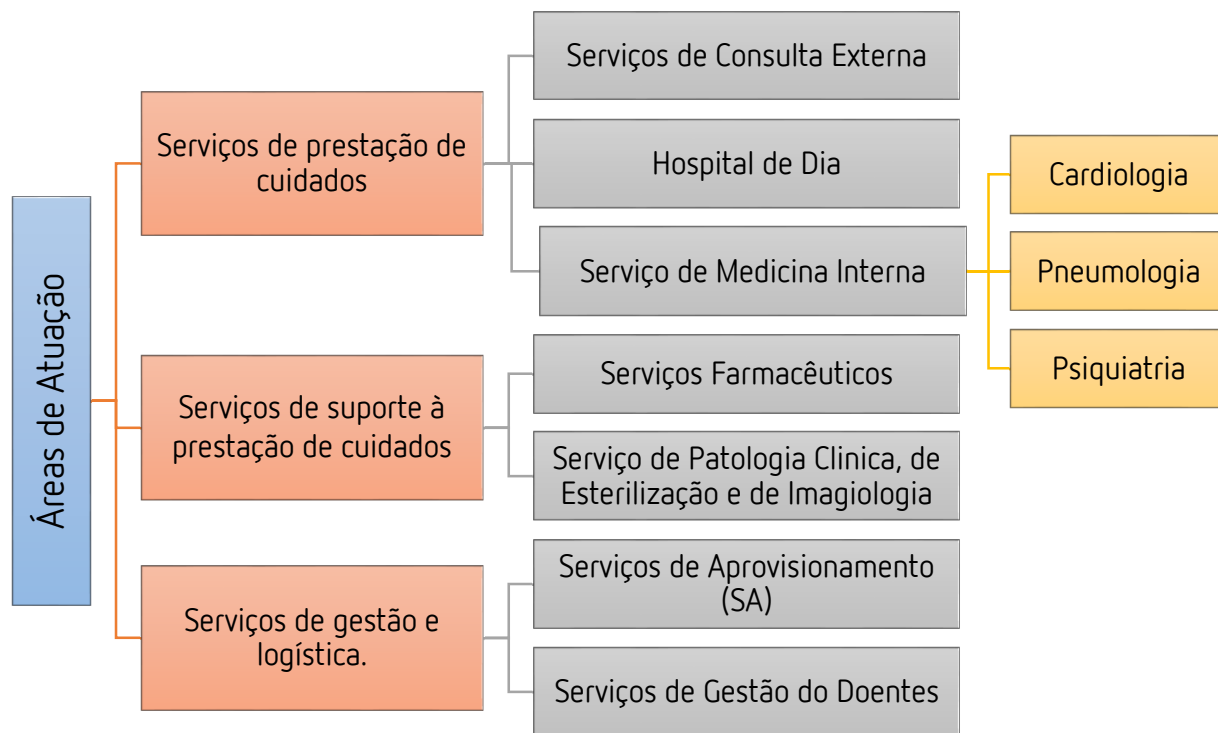
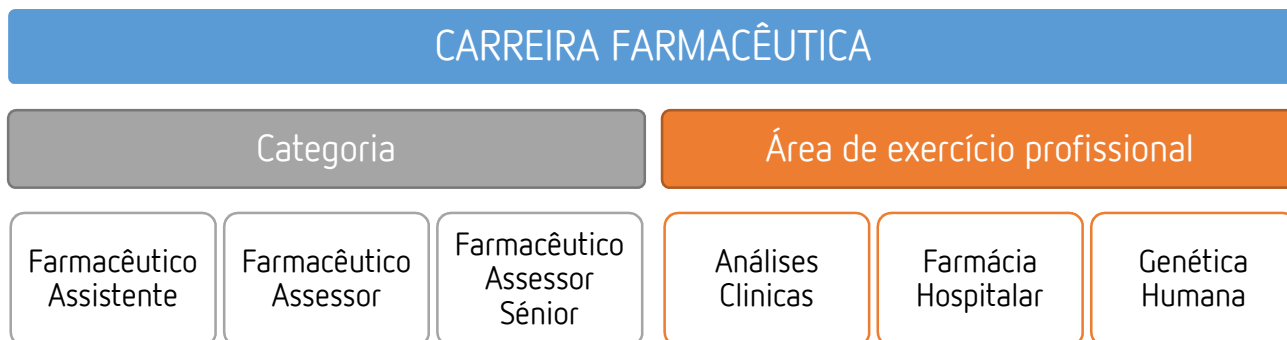


Figura 2 – Áreas de atuação do Hospital Santa Maria Maior



## Carreira Farmacêutica Hospitalar

O FH desempenha um papel fundamental ao preservar a saúde e o bem-estar dos doentes garantindo simultaneamente a sustentabilidade do SNS. O cumprimento destes objetivos é em muito conseguido através da especialização e a diferenciação que lhe determinam uma autonomia técnica (Figura 3).



*Figura 3 - Caracterização da carreira farmacêutica*

Consoante a área em que se enquadre, o farmacêutico deve exercer a sua atividade em todas as etapas do circuito do medicamento, influenciando e monitorizando a utilização do medicamento e outros produtos de saúde, otimizando o tratamento do doente através do uso seguro, eficaz e apropriado do medicamento, e utilizando a informação laboratorial disponível em conhecimento que seja importante no diagnóstico, no acompanhamento do doente e no seu suporte terapêutico [7].

No contexto de farmácia hospitalar, os requisitos do candidato ao título de especialista são:

- Experiência mínima de cinco anos, devendo ser nos últimos três anos consecutiva;
- Estar em exercício de funções no momento da candidatura;
- Ser membro efetivo da Ordem dos Farmacêuticos (OF).

Este título está ainda condicionado a um processo de avaliação com três etapas eliminatórias: [8]

- Avaliação do documento curricular detalhado;
- Exame escrito;
- Exame oral.

## Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas (CT) são órgãos de carácter consultivo indispensáveis para a implementação de normas e de procedimentos, utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, colaborando com o Conselho de Administração (CA), por sua iniciativa ou quando solicitado.

Uma das funções dos SF é a participação em CT, sendo que esta participação tem como objetivo a garantia da melhor qualidade de cuidados ao doente. No HSMM, E.P.E a Dr.ª Maria João Peixoto e a Dr.ª Maria Alexandra Menezes participam nas seguintes CT:

- Comissão de Ética (CE);
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD);
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Equipa de Gestão de Risco (EGR).

Além das CT referidas, também existem no HSMM outras comissões como a Comissão de Coordenação Oncológica e o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco [4].

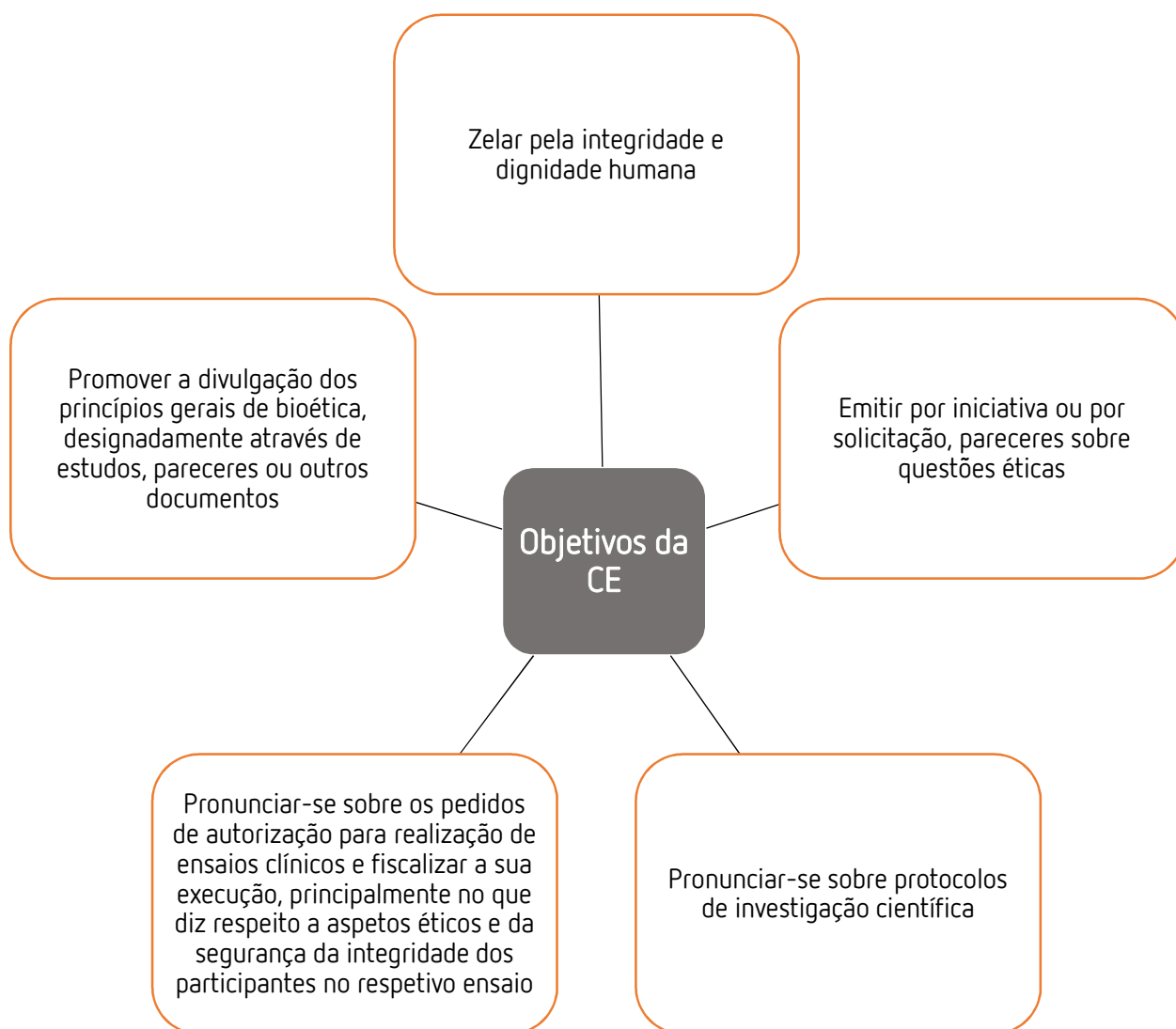
---

### Comissão de Ética

---

Esta comissão multidisciplinar rege-se pelas disposições do DL nº97/95, de 10 de maio, da Lei nº 46/2004, de 19 de agosto, e pelo regulamento próprio. É constituída por um número mínimo de sete membros, sob a proposta do diretor clínico.

A CE apresenta objetivos bem definidos (Figura 4) elaborando, no final de cada ano, um relatório de atividades que é submetido ao CA [4,9,10].



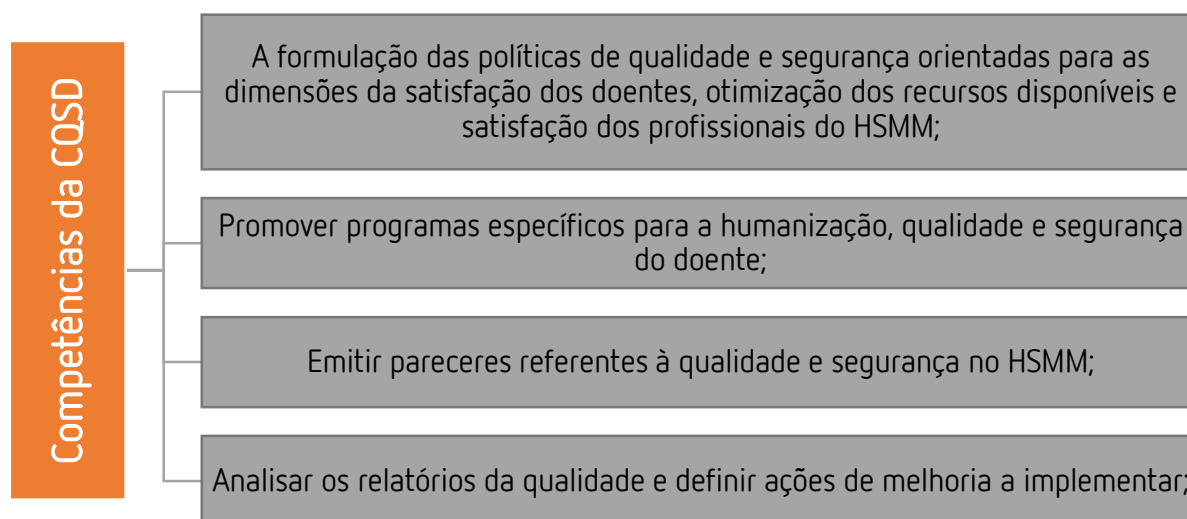
*Figura 4 - Objetivos da Comissão de Ética*

---

## Comissão Da Qualidade e Segurança do Doente

---

Esta comissão é dirigida pelo presidente do CA, ou por quem ele delegar, dela fazendo parte o diretor clínico e o enfermeiro diretor, sendo os restantes nomeados pelo CA. São competências da CQSD as descritas na Figura 5 [4].



*Figura 5- Competências da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente*

## Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

O GCLPPCIRA rege-se pelas disposições do despacho nº15423/2013, de 26 de novembro, do despacho nº2902/2013, de 22 de fevereiro, pela Circular Normativa da Direção Geral de Saúde (DGS) nº18/DSQC/DSC, de 15 de novembro de 2017 e pelo regulamento próprio.

A GCLPPCIRA tem como objetivo prevenir e controlar as infeções associadas aos cuidados de saúde através:

- Da criação de protocolos de higienização;
- Da elaboração de normas e recomendações de boas práticas;
- Do uso correto dos antimicrobianos de forma a diminuir a taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos;
- Da formação e informação dos profissionais de saúde e dos utentes.

O papel dos SF nesta comissão envolve funções como a validação da justificação e duração da prescrição e a articulação com o serviço de patologia clínica na validação do rastreio séptico [4,11-13].

---

## Comissão de Farmácia e Terapêutica

---

A CFT é constituída, em paridade, por farmacêuticos e médicos, sendo um dos médicos o diretor clínico que a preside. Esta comissão rege-se pelo Despacho nº 2325/2017, de 17 de março tendo como objetivos os definidos na Figura 6.

### Objetivos CFT

- Atuar como órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados e o serviço de farmácia;
- Garantir o cumprimento do Formulário Nacional do Medicamento (FNM) e suas adendas;
- Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica inerentes, fazendo auditorias periódicas e identificando desvios na utilização dos medicamentos;
- Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre adequação da terapêutica prescrita a doentes, quando solicitado pelo presidente da comissão;
- Elaborar pareceres técnicos sobre a introdução de novos produtos no hospital;
- Elaborar protocolos de utilização de medicamentos e de prescrição bem como normas de utilização a nível interno.

*Figura 6 - Objetivos da comissão de farmácia e terapêutica*

Enquanto comissão, a CFT assume importância na ligação entre os serviços médicos e os SF estabelecendo, de uma forma geral, a política do medicamento do hospital com base nas normas estabelecidas pela DGS.

Anualmente, a CFT elabora um relatório no qual constam todos os pareceres e atividades desenvolvidas sendo apresentado ao CA [4,14].

---

## Equipa de Gestão de Risco.

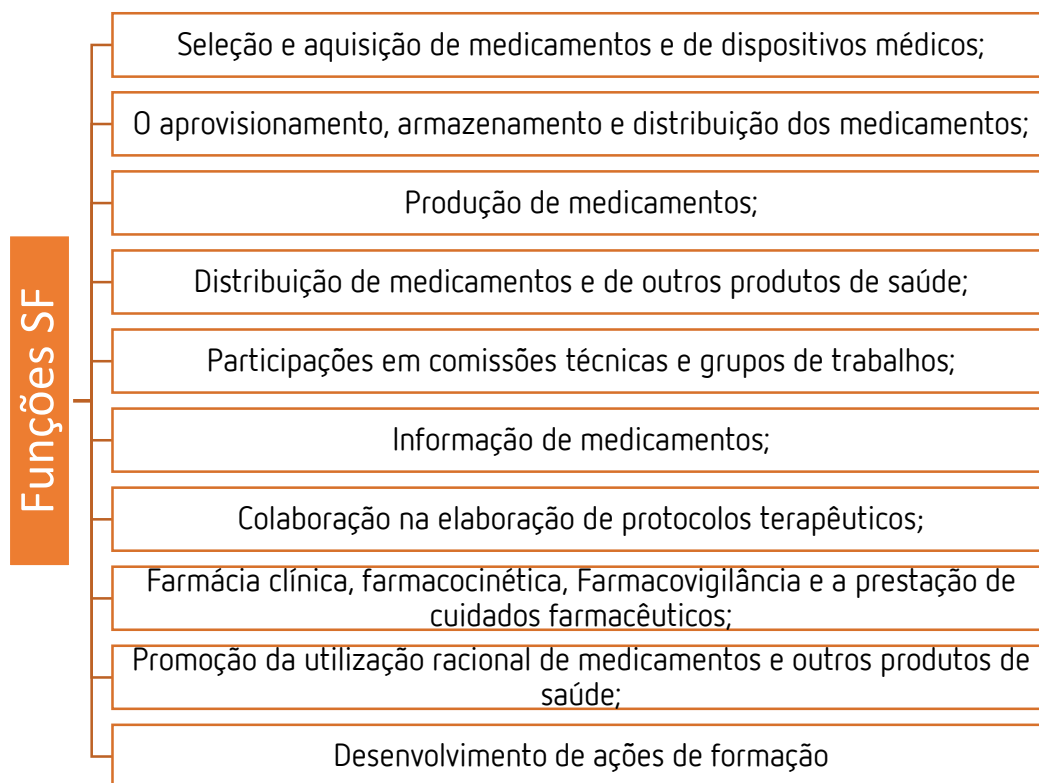
---

A EGR é coordenada por um profissional nomeado pelo CA. A atividade deste grupo centra-se no doente, sendo a sua missão promover um ambiente seguro e a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados no HSMM, E.P.E. Esta missão é conseguida através da dinamização de atividades, na área da gestão do risco e da segurança do doente, na identificação de fatores de risco clínico e risco não clínico e na implementação de planos operacionais de gestão de risco para a segurança do doente.

Anualmente, a EGR elabora um plano de atividades de gestão do risco do HSMM, E.P.E. e o respetivo relatório de execução, sendo ambos apresentados ao CA [4].

## Serviços Farmacêuticos

Os SF representam no hospital uma estrutura importante no que toca ao funcionamento do HSMM,E.P.E., apresentando diversas funções descritas na Figura 7 [2,5].



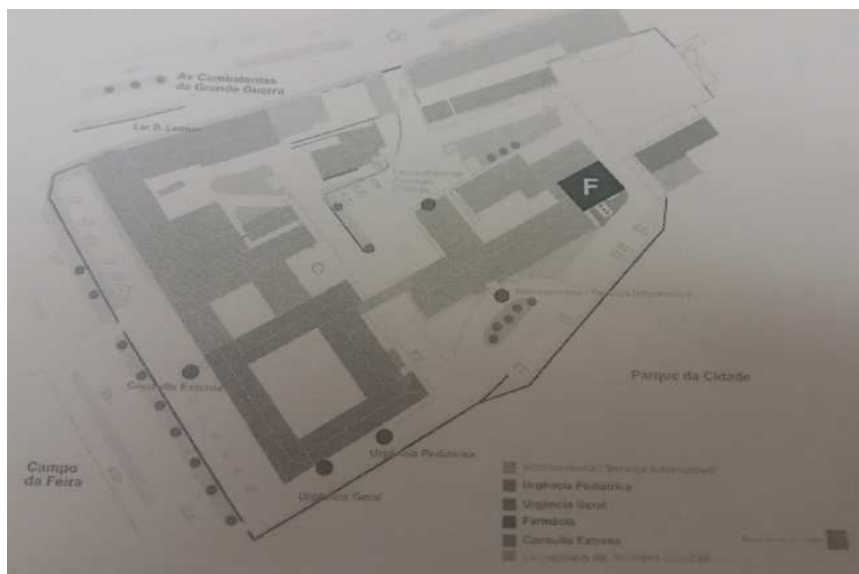
*Figura 7 – Funções dos serviços farmacêuticos*

---

### Localização e Horário

---

Os SF do HSMM,E.P.E. localizam-se no 1º piso no bloco C (Figura 8), contíguo aos serviços de aprovisionamento e aos serviços de higiene e segurança no trabalho (Figura 9), tendo como horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 9h às 17h. De forma responder de forma rápida a situações urgentes fica, durante os fins-de-semana e feriados, um farmacêutico dos SF em regime de prevenção das 9h às 13h e em regime de chamada das 13h às 24h [15].



*Figura 8 - Localização dos serviços farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior*



*Figura 9 - Entrada dos serviços farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior*

---

## Recursos Humanos

---

Os recursos humanos dos SF do HSMM, E.P.E. contam atualmente com 2 farmacêuticos especialistas em farmácia hospitalar, 3 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), 2 Assistentes Operacionais (AO) e uma assistente técnica. Trata-se de uma equipa dinâmica, onde as tarefas estão bem definidas (Tabela 1). A responsável pela direção dos SF é a Dr.ª Maria João Peixoto.

Tabela 1 Recursos humanos dos SF do HSMM, E.P.E.

Identificação	Categoria Profissional
Dr.ª Maria João Amaral Peixoto	Diretora dos SF
Dr.ª Maria Alexandra Madeira Valente Menezes	Farmacêutica Assistente
Técnico Paulo Jorge Martins Vieira	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
Técnico Agostinho Cunha	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
Técnica Carla Isabel Martins Fonseca	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
Maria Filomena Silva Carvalho	Assistente Técnica
Marlene Oliveira Gomes	Assistente Operacional
Fátima Granja	Assistente Operacional

---

## Espaço Físico

---

O espaço físico dos SF encontra-se organizado por várias unidades:

- Gabinete administrativo;
- Gabinete farmacêutico;
- Gabinete da direção farmacêutica;
- Copa;
- Sala da Unidose;
- Armazém;
- Laboratório de produção de medicamentos manipulados com uma zona destinada à embalagem de medicamentos unidose;
- Vestiários e casa de banho [15].

---

## Ferramentas informáticas

---

O sistema informático, utilizado pelos SF, é o CPCHS® proveniente da empresa *Glintt*®, sendo que cada profissional dos SF possui um número de identificação e respetiva *password* de acesso permitindo que todas as operações realizadas sejam alvo de registo (Anexo II).



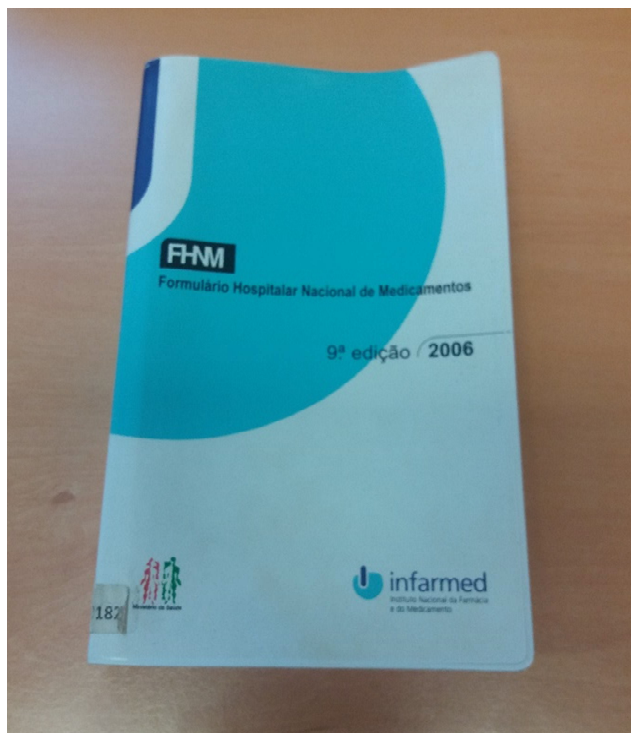
Este sistema facilita a comunicação entre as várias áreas de atuação do hospital, permitindo uma melhor articulação entre si. A nível do circuito do medicamento, todos os processos são registados neste sistema, o que permite aceder ao histórico das suas movimentações [15].

---

## Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

---

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) (Figura 10) é uma publicação oficial de apoio à aquisição e utilização de medicamentos, destinado a ser usado pelos profissionais de saúde que exercem a sua atividade a nível hospitalar. Tem como objetivo garantir o uso racional dos medicamentos, promover uma melhoria na prescrição, na qualidade dos cuidados ao doente tendo em vista o custo-efetividade.



*Figura 10 - 9ª edição em papel do formulário hospitalar nacional de medicamentos*

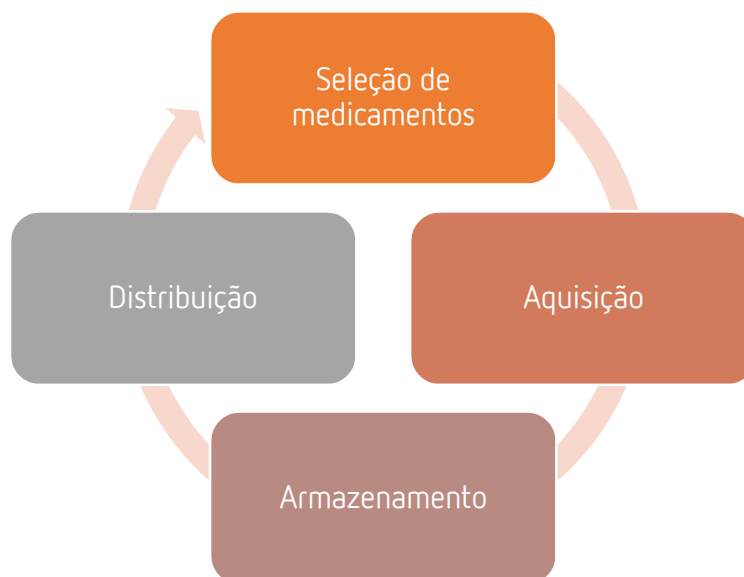
O FHNM baseia-se na classificação por grupo farmacoterapêutico sendo que cada grupo constitui um capítulo onde são resumidas as características dos medicamentos selecionados, as suas indicações e riscos.

De acordo com o Despacho nº13885/2004, o FHNM é de uso obrigatório pelos prescritores nos hospitais, devendo ser usados apenas os medicamentos incluídos no FHNM [16].

A Comissão do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento constitui-se como um órgão consultivo do INFARMED sendo responsável pelo processo de elaboração, revisão e atualização do FHNM [17].

## Gestão e Organização dos Serviços Farmacêuticos

De forma a garantir o bom uso e dispensa de medicamentos aos utentes, em meio hospitalar, é necessário fazer uma gestão adequada de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos rentabilizando os recursos disponíveis, minimizando custos e desperdícios (Figura 11) [1,15].



*Figura 11 – Etapas da Gestão dos serviços farmacêuticos*

---

### Aprovisionamento

---

No HSMM,E.P.E. o Serviço de Aprovisionamento (SA) é o serviço responsável pelas operações logísticas tendo como funções [4]:

- O planeamento das necessidades, em colaboração com os serviços utilizadores;
- Garantir a gestão administrativa e económica de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços, e de obras públicas em conformidade com as disposições legais;
- Gerir e controlar as existências;
- O armazenamento, a distribuição e a monitorização das existências;
- Gestão do Património Mobiliário;
- Gestão do Fundo de Maneio;
- Emissão e envio de notas de encomenda;
- Conferência de faturas.

O SA é constituído por:

- Uma área administrativa;
- Duas áreas para armazém (armazém geral e armazém de produtos alimentares) (Figura 12).



*Figura 12 - Armazém do serviço de aprovisionamento*

Os SF devem articular com o SA de forma a garantir o funcionamento correto do circuito do medicamento.

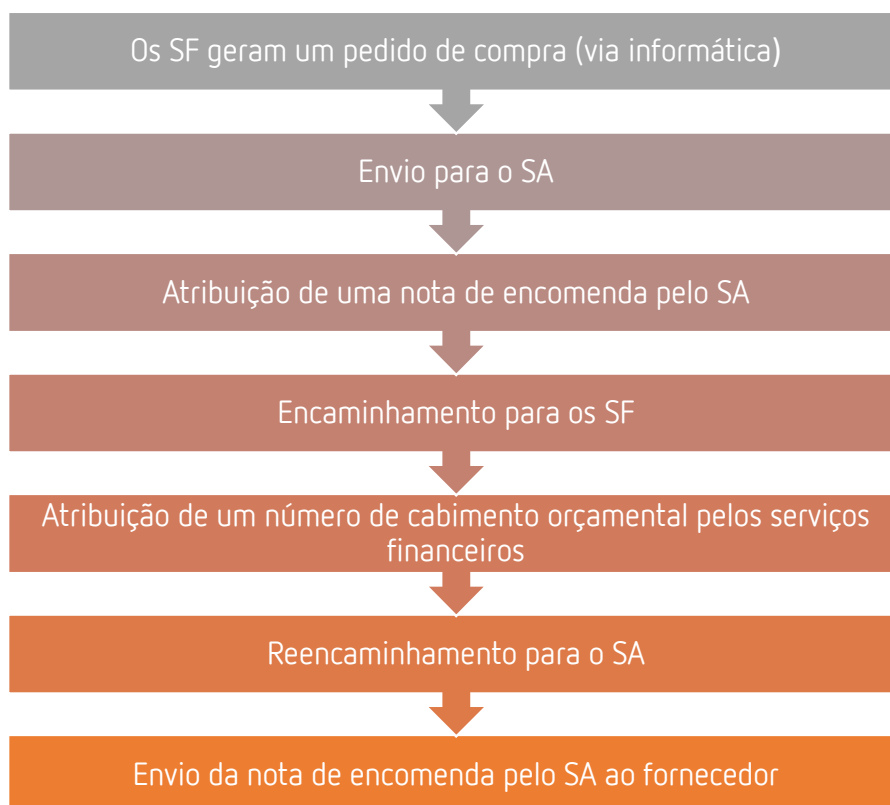
---

### Elaboração de um ponto de encomenda

---

A elaboração de um ponto de encomenda nos SF é da responsabilidade da Dr.ª Maria João Peixoto sendo que este processo é realizado de forma informática.

De forma a garantir que todos os serviços do hospital possuem a medicação necessária e correta, o processo de elaboração de ponto encomenda baseia-se no consumo dos produtos nos últimos meses e/ou através do registo de faltas. O processo desenvolve-se como o descrito na Figura 13:



*Figura 13 - Processo de elaboração de um ponto de encomenda*

---

## Seleção

---

A seleção de medicamentos no HSMM, E.P.E. tem por base o FHNM e adendas de medicamentos do hospital sendo realizada pela CFT tendo por base uma análise de caráter fármaco-económica. Trata-se de um processo contínuo, multidisciplinar e dinâmico cujo objetivo é proporcionar o uso racional do medicamento e uma otimização dos recursos disponíveis [1].

---

## Aquisição

---

### Processo geral de aquisição

A aquisição no HSMM, E.P.E. é realizada por 3 processos:

- Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde – Consiste num instrumento, disponível *online*, que facilita a aquisição de bens e serviços. Baseia-se em concursos públicos realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde de forma a selecionar as melhores propostas dos fornecedores, sendo regulado pelo catálogo dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Tem como vantagem simplificar as aquisições, desburocratizando os procedimentos e assegurando uma concorrência efetiva entre fornecedores num processo transparente de compra. Este processo de aquisição destina-se a instituições e serviços que se encontram integrados no SNS [18].
- Concursos – São concursos públicos realizados a nível nacional pelos SF em articulação com o SA. Vários laboratórios apresentam propostas em que incluem as condições de aquisição de medicamentos que estão disponíveis numa lista divulgada pelo Ministério da Saúde. As propostas apresentadas são analisadas tendo em conta o preço, o prazo de entrega, as condições de pagamento e porventura possíveis bonificações.
- Ajuste direto – Perante situações urgentes, ruturas de *stock* ou quando um produto não está abrangido pelo concurso de aquisição, os SF podem requisitar os produtos em questão a um determinado armazenista ou a uma farmácia comunitária.

### Hemoderivados

A aquisição de produtos derivados do plasma humano tem por base um concurso centralizado organizado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. [19].

Estes produtos são acompanhados por um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) sendo emitido pelo INFARMED (Anexo III). Este certificado serve como comprovativo de que uma amostra representativa, de cada lote, foi sujeita a estudos analíticos, com o fim de despistar doenças transmissíveis e que os resultados destes estudos demonstram segurança para poder ser comercializado [1,15].

### Psicotrópicos e Estupefacientes

Este grupo de fármacos está sujeito a um controlo mais restrito, necessitando de uma requisição certificada (Anexo IV) de acordo com os modelos do INFARMED [15,20].

Nesta requisição deve constar:

- Número de requisição;

- Número da nota de encomenda;
- Fornecedor;
- Medicamento designado em Denominação Comum Internacional (DCI), Forma Farmacêutica (FF) e dosagem;
- Assinatura do responsável dos SF.

### Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial

Em Portugal, para que um medicamento seja utilizado é necessário que este disponha uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) sendo esta autorização concedida pelo INFARMED.

No entanto, existem determinadas situações clínicas em que são necessários medicamentos que não possuem AIM [15]. De forma a permitir o acesso a esses medicamentos é necessário obter uma Autorização de Utilização Especial (AUE), apenas concedida a medicamentos com benefício clínico bem definido, mas que não foram alvos de pedido de AIM (Anexo V) [15,21].

O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelos SF com a devida justificação sendo autorizado pelo diretor clínico tendo sempre o parecer da CFT. (Anexo VI) O processo de envio deve ser realizado no mês de setembro do ano anterior da seguinte forma:

- Envio exclusivo via correio eletrónico para o endereço: aue@infarmed.pt;
- Deve ser enviado 1 *e-mail*/por substância ativa requerida e por tipo de medicamento;
- O assunto do *e-mail* deve ser apresentado com o seguinte formato: Tipo de medicamento/substância ativa/nome da entidade hospitalar/ano a vigorar;
- O comprovativo da Boas Práticas de Fabrico deve ser apresentado no caso de medicamentos sem AIM na União Europeia;
- Deve ser utilizado o impresso de uso obrigatório e a justificação clínica.

---

### Receção e Conferência de encomendas

---

A receção dos medicamentos e produtos farmacêuticos nos SF do HSMM, E.P.E é realizada na zona de receção de encomendas (Figura 14) que possui acesso ao exterior e interior dos SF [15].



*Figura 14 - Zona de receção de encomendas*

O processo de receção é efetuado pelos AO sendo conferido posteriormente por um farmacêutico, nomeadamente os seguintes pontos

- A correspondência entre a nota de encomenda (Anexo VII) e a respetiva guia de transporte;
- Parâmetros qualitativos e quantitativos dos produtos (quantidade, dosagem, Prazo de Validade (PV), FF, nº de lote, laboratório);
- Condições de armazenamento durante o transporte.

Esta etapa de verificação é importante uma vez que minimiza possíveis erros que possam ocorrer durante este processo. Estando de acordo com os critérios, o farmacêutico assina e data a respetiva nota de entrega. O duplicado é entregue ao transportador, no qual a assistente administrativa faz o registo de entrada dos produtos através do sistema informático, passando estes a fazer parte do *stock* existente na farmácia [1,15].

No final desta etapa é enviado o original da guia da remessa para o SA efetuando-se de seguida a armazenamento dos produtos tendo em conta as especificidades definidas.

---

## Exceções

---

### Psicotrópicos e Estupefacientes

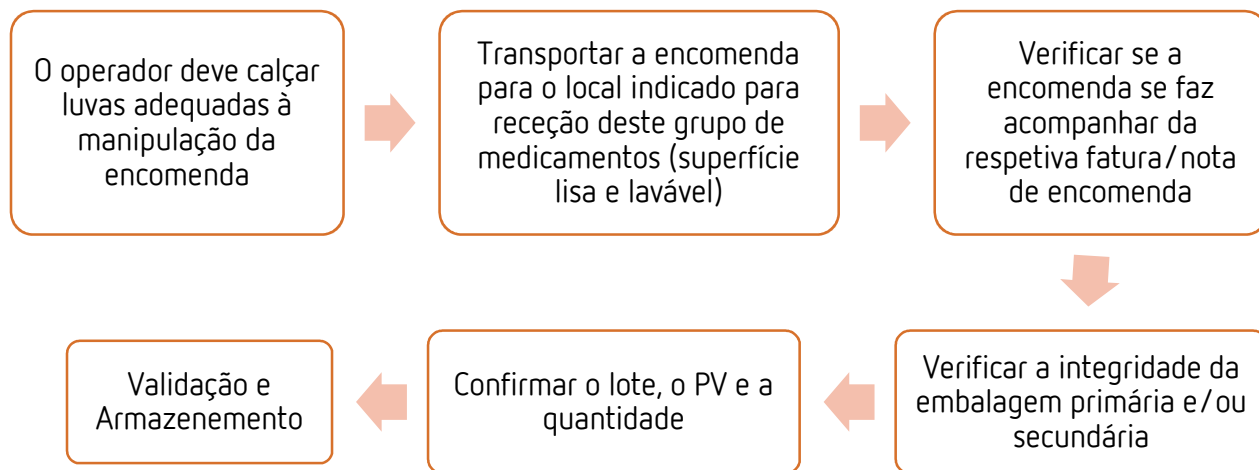
São rececionados e conferidos por um farmacêutico, ocorrendo uma dupla verificação por outro farmacêutico que irá assinar e datar a respetiva guia de remessa e posteriormente entrega à assistente administrativa para fazer a entrada no sistema [15].

### Hemoderivados

São verificados por um farmacêutico e são acompanhados, obrigatoriamente, por um CAUL, emitido pelo INFARMED, que o farmacêutico deve conferir para cada lote recebido, sendo arquivado com a respetiva fatura em local apropriado [15].

### Citotóxicos

A receção dos medicamentos citotóxicos deve ser efetuada tendo em conta alguns fatores de segurança (Figura 15):



*Figura 15 - Receção de citotóxicos*

A conferência final deverá ser validada por um farmacêutico e deve ser feito o armazenamento no local identificado para o efeito. Em caso de abertura ou quebra acidental dos frascos, acionar imediatamente o protocolo de descontaminação de citotóxicos.



---

## Armazenamento

---

Nos SF do HSMM, E.P.E, o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é realizado de acordo com as condições técnicas de armazenamento e tendo em conta os seguintes aspetos:

- Temperatura;
- Luz;
- Espaço;
- Segurança;
- Humidade;
- Condições de gestão.

Encontram-se armazenados no armazém central, constituído por armário com estantes deslizantes (Figura 16). Estão devidamente rotulados e organizados por ordem alfabética de DCI, FF e rotatividade do produto obedecendo sempre a regra que os produtos de menor PV sejam os primeiros a ser dispensados.



*Figura 16 - Estante deslizante*

O armazém dos SF, dispõe de 3 frigoríficos onde são armazenados produtos que necessitam de condições de conservação em frio ou fresco (Figura 17).



*Figura 17 - Espaço destinado ao armazenamento de produtos de frio ou frescos*

Os medicamentos classificados como estupefacientes e psicotrópicos são guardados em zona de acesso restrito da responsabilidade da Diretora dos Serviços Farmacêuticos [20].

Os citotóxicos que necessitam de refrigeração são armazenados separadamente dos demais, sendo divididos consoante a sua FF e encontram-se num frigorífico próprio, estando listados na porta do mesmo os produtos existentes (Figura 18).

CÓDIGO CPC	SUBSTÂNCIA ACTIVA	DOSAGEM
BE180	Bevacizumab	25mg/ml Sol inj Fr 16 ml IV
B0820	Bleomicina (Sulfato)	15000 U.I.
CE190	Cetuximab	5mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV
C1545	Cloramucilo	2mg Comp
D1175	Doxorrubicina (cloridrato)	2mg/ml Sol inj Fr 25 ml IV
D1170	Doxorrubicina (cloridrato)	2mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV
10081933	Doxorrubicina lipossômica	50mg Pó susp inj Fr IV
D0020	Doxorrubicina lipossômica pegulada	20mg/10ml (2 mg/ml)
D0040	Doxorrubicina lipossômica pegulada	50mg/25ml (2 mg/ml)
E0185	Epirubicina	2mg/ml Sol inj Fr 25 ml IV
E0175	Epirubicina	IVesical 2mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV
10091710	Epoetina Zeta	20000 U.I./0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml IV SC
10091703	Epoetina Zeta	30000 U.I./0.75 ml Sol inj Ser 0.75 ml IV SC
10091728	Epoetina Zeta	40000 U.I./1 ml Sol inj Ser 1 ml IV SC
F0560	Filgrastim	30 M. U.I./0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml IV SC
FUG30	Fulvestrant	250 mg Sol inj
10092011	Levofolínato dissódico	200mg/4ml (50mg/ml) Sol inj Fr 4 ml IV
10091176	Panitumumab	20 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV
R1040	Rituximab	500mg/50ml Sol inj Fr 50 ml IV
R1035	Rituximab	100mg/10ml Sol inj Fr 10 ml IV
TRO85	Trastuzumab	150mg Pó conc sol inj Fr IV
V0305	Vinblastina	10mg Pó sol inj Fr IV
V0340	Vincristina	1mg/1ml Sol inj Fr 1ml IV
V0350	Vincristina	2mg/2ml Sol inj Fr 2ml IV
V1555	Vinorelbina	10mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV
V1550	Vinorelbina	20mg/cáps 30mg/cáps

Figura 18 - Local de armazenamento de citotóxicos que necessitam de refrigeração

Os citotóxicos que não necessitam de armazenamento refrigerado, as benzodiazepinas e os medicamentos destinados a aplicação oftálmica encontram-se lateralmente à zona de preparação de unidade (Figura 19) [1,15].



Figura 19 - Armazenamento dos citotóxicos que não necessitam de refrigeração

## Condições de Armazenamento

As condições de armazenamento (tabela 2) podem-se dividir em geral e especial de acordo com o tipo de medicamento [15].

Tabela 2 - Condições gerais de armazenamento

Armazenamento Geral		
Temperatura		Humidade Relativa
15-25°C		40% - 60%
Armazenamento Especial		
Medicamentos	Local de Armazenamento	Condições de Armazenamento
Medicamentos que necessitam de refrigeração	Frigorífico	Frio (2°C < T < 8°C)
Gases Medicinais	Local limpo, seco, bem ventilado, protegido de luz direta do sol e livre de material combustível	Temperatura Ambiente (T <25°C)
Citotóxicos	Local seguro, separado dos restantes medicamentos e devidamente sinalizados como citotóxicos	Temperatura Ambiente (T <25°C) Frio (2°C < T < 8°C)
Estupefacientes/Psicotrópicos	Local de armazenamento restrito	Temperatura Ambiente (T <25°C)
Fotossensíveis	Deverão ser protegidos da luz	Temperatura Ambiente (T <25°C) Frio (2°C < T < 8°C)
Inflamáveis	Local limpo, sem poeiras, afastado de possíveis fontes de ignição e de acesso restrito aos profissionais autorizados	Temperatura Ambiente (T <25°C)

## Registo de Temperatura e Humidade relativa nos Serviços Farmacêuticos

O controlo dos valores de temperatura e humidade relativa no armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos constitui um processo indispensável para o controlo de qualidade dos mesmos.

O registo deverá ser realizado de modo contínuo, assegurando as condições de conservação, devendo ainda existir um sistema de alarme automático que possa informar os profissionais dos SF de qualquer anomalia de temperatura/humidade permitindo efetuar uma intervenção [15].

Os SF dispõem de 5 termohigrómetros (Figura 20) (*Kimo-Kilog Kistock KH110®*) que registam continuamente a temperatura e humidade relativa dos locais onde se encontram (Tabela 3).



*Figura 20 - Termohigrómetro*

*Tabela 3 - Localização dos termohigrómetros nos SF do HSMM,E.P.E*

Termohigrómetro	Local	Registo
T1	Frigorífico 1	Temperatura
T2	Frigorífico 2	Temperatura
T3	Frigorífico 3	Temperatura
T4	Armazém	Temperatura e Humidade
T5	Sala da unidose	Temperatura e Humidade

De modo a arquivar os dados registados, é necessário que, de forma periódica, sejam descarregados os dados para um computador. O *software* de registo encontra-se instalado no computador no gabinete farmacêutico (Anexo VIII) [15].

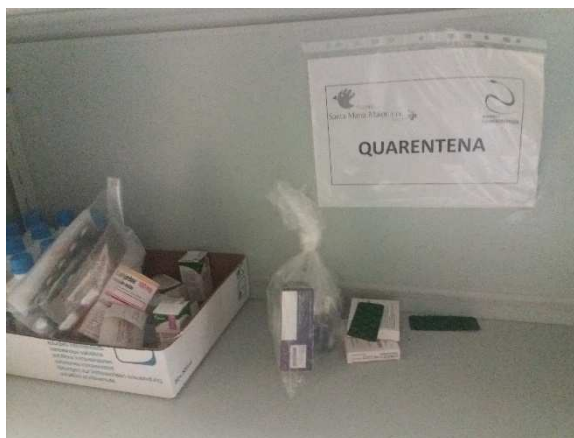
---

## Prazos de Validade

---

De forma a garantir a segurança e a estabilidade dos medicamentos, o controlo do PV é fundamental. Nos SF é elaborado informaticamente mensalmente uma listagem dos produtos com o PV a terminar nos 3 meses seguintes.

Caso se trate de um PV a expirar, os medicamentos são recolhidos e colocados numa prateleira designada como “Produtos de Quarentena” (Figura 21) aguardando posterior resolução (devolução ao fornecedor, solicitação de crédito ou quebra) [15].



*Figura 21 - Local para produtos em quarentena*

## Distribuição dos Medicamentos, Dispositivos Médicos e outros Produtos Farmacêuticos

O processo de distribuição de medicamentos constitui um processo fundamental no circuito do medicamento em meio hospitalar.

A distribuição de medicamentos tem como principais objetivos:

- Garantir uma terapêutica coerente ao assegurar:
  - ✓ O cumprimento da prescrição;
  - ✓ A correta administração do medicamento;

- ✓ Diminuição de possíveis erros relacionados com a medicação:
  - Administração de medicamentos não prescritos;
  - Troca de via de administração;
  - Erros de doses.
- ✓ Monitorização da terapêutica;
- Rentabilização do tempo dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos por parte dos profissionais de saúde [1,15].

Nos SF do HSMM,E.P.E são utilizados os seguintes sistemas de distribuição de medicamentos (Figura 22):

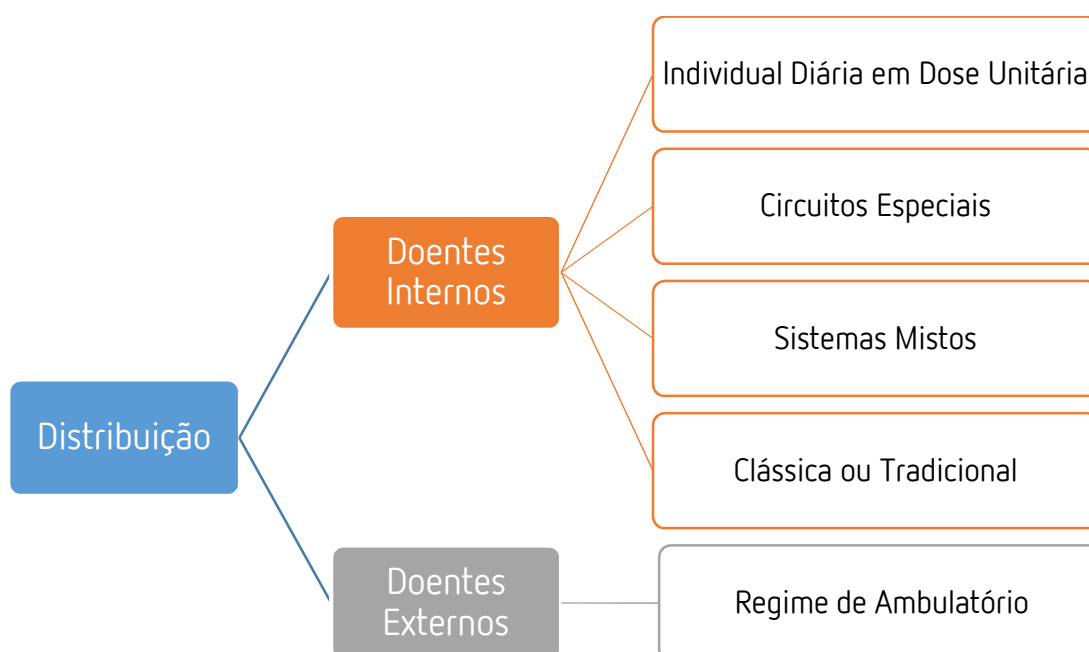


Figura 22 - Sistemas de distribuição de medicamentos em uso nos serviços farmacêuticos

---

## Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

---

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) consiste na dispensa de doses necessários, para cada doente, para um período de 24h (48 ou para 72 horas nos feriados e fins de semana respetivamente), em dose unitária, sendo cada unidade identificada por DCI e incluindo dosagem, PV e lote de fabrico [15].



A DIDDU é o sistema mais utilizado no HSMM,E.P.E tendo como objetivos:

- Aumento da segurança;
- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Racionalizar melhor a terapêutica;
- Os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos;
- Atribuir mais corretamente os custos;
- Redução de desperdícios.

A DIDDU deve ser segura, eficaz e controlada, sendo para tal necessário respeitar normas e procedimentos (Anexo IX) que permitem diminuir os erros inerentes à mesma, nomeadamente de prescrição, identificação do utente, interpretação da prescrição, administração, preenchimento de justificação de medicamentos, transferência de utentes e reposição de Armazéns Avançados (AA).

A DIDDU abrange os Serviços Clínicos (SC):

- Medicina Interna (Piso 4/piso 5/urgência);
- Ortopedia;
- Cirurgia;
- Pediatria.

Os medicamentos são distribuídos em gavetas de dose unitária (Figura 23) e identificadas com o número da cama do doente sequencialmente [15].



*Figura 23 - Gavetas de dose unitária*

Cada gaveta corresponde a um doente e está dividida em três secções por horário de administração:

- 07h 00min – 12h 00 min (manhã);
- 12h 00min – 07h 00 min (tarde/noite) e medicação SOS.

Dentro da gaveta junto com a medicação é colocado uma etiqueta com a identificação do doente.

O farmacêutico valida as prescrições médicas eletrónicas no sistema informático, faz o processamento, elabora o perfil farmacoterapêutico e imprime os “mapas de distribuição de medicamentos” (Anexo X).

Mediante estes mapas os TSDT preparam a medicação no armário de unidose”. Até às 14h 00 min o farmacêutico faz a validação das alterações de prescrições médicas, recomendadas pelo médico, e processa o último mapa farmacoterapêutico com as alterações de terapêutica (Anexo XI) sendo novamente entregues aos TSDT que procedem à respetiva alteração na sala de unidose (Figura 24), o local onde estão armazenados os medicamentos em dose unitária [15].



*Figura 24 - Medicamentos em dose unitária*

De seguida é efetuado o fecho dos mapas de distribuição fazendo o registo da medicação dispensada por processo/episódio clínico, de cada doente, sendo que os AO transportam os malotes para os diferentes serviços de internamento do HSMM,E.P.E.

### **Prescrição Clínica da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**

A prescrição clínica é individualizada por doente e feita eletronicamente na aplicação informática de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia.

A prescrição é feita por DCI, com indicação da dose, via de administração, posologia e data de início da terapêutica. Caso se trate da prescrição de antimicrobianos, o prescriptor deve ainda indicar o período de tratamento. Caso não seja indicado o período de tratamento é assumido um período de 8 dias de tratamento e 48h de profilaxia.

Após validação da prescrição médica, pelo farmacêutico, este elabora o perfil farmacoterapêutico. Se surgir alguma questão relacionada com a prescrição o farmacêutico deve contactar o médico prescriptor de imediato e colocar um alerta na validação da prescrição [15].

## Casos de urgência

Se o medicamento prescrito for de administração imediata, a prescrição deverá referir “dose única” ou “urgente”. Assim, os enfermeiros recorrem ao armazém avançado existente no serviço de onde retiram os medicamentos necessários.

Contudo, só em casos excecionais, se a medicação prescrita não constar no *stock* do armazém avançado o assistente operacional desloca-se aos SF para a levantar, fazendo-se acompanhar pelo registo de consumo dos medicamentos com a identificação do doente e enumeração do(s) medicamento(s) pretendido(s). O farmacêutico valida o pedido, prepara a medicação e entrega-a ao assistente operacional do serviço clínico, de seguida faz o registo de distribuição no sistema informático em “Registo de consumo doentes *c/ stock*”. [1,15].

No HSMM,E.P.E existem medicamentos que, quando prescritos em SOS, não são enviados em DIDDU, devendo os mesmos ser retirados do *stock* nivelado existente nos malotes de DIDDU em caso de necessidade (Tabela 4).

*Tabela 4 - Lista de medicamentos utilizados em SOS, não fornecidos em DIDDU*

Princípio Ativo	Via de Administração	Dosagem
Captopril	Oral	25 mg
Haloperidol	EV/IM	5 mg/mL
Loperamida	Oral	2 mg
Metoclopramida	EV/IM	10 mg/2mL
Metoclopramida	Oral	10 mg
Paracetamol	Oral	500 mg
Tramadol	EV/IM	100 mg/2 ml
Tramadol	Oral	50 mg

## Medicamentos Extra Formulário

A prescrição de medicamentos que não pertençam ao FHNM ou adenda deve ser acompanhada de justificação clínica, totalmente preenchida, assinada pelo médico

prescritor e diretor de serviço, para posterior análise e autorização pelo Diretor dos SF ou da direção clínica se necessário, sem a qual não serão fornecidos [15].

### Medicamentos de Justificação Clínica Obrigatória

A prescrição de medicamentos pertencentes ao FHNM e que necessitam de justificação clínica para o fornecimento pelos SF implica o preenchimento do formulário anexo à página de prescrição eletrónica, ficando este imediatamente disponível para análise e validação pelo farmacêutico [15].

---

### Distribuição Clássica ou Tradicional

---

Esta distribuição consiste num sistema em que os medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde são enviados para os serviços, essencialmente por reposição de *stocks* nivelados, mediante requisição eletrónica efetuada pelo enfermeiro responsável em articulação com o farmacêutico responsável, com uma periodicidade semanal pré-definida, tendo em conta as necessidades/características dos diferentes SC (Anexo XII). São objetivos principais da distribuição clássica os definidos na figura 25 [1,15]:

Complementar a DDDU, criando armários de recurso nos diferentes SC de internamento, em consequência do não funcionamento dos SF durante 24h.

Garantir a distribuição de medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde com elevada rotatividade e/ou com volume de carga considerável (ex: Cloreto de sódio 0,9%, 500 mL).

Assegurar a existência de medicação, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde de forma a diminuir as necessidades nos SC de não internamento do hospital (ex: consulta externa, bloco operatório, urgência).

Assegurar a existência de medicação, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde nos carros de emergência existentes.

*Figura 25 – Objetivos da distribuição clássica*

---

## Distribuição por Sistemas Mistos

---

É realizada em função da execução das prescrições clínicas individualizadas por doente, após o horário definido para a realização da DDDU (até às 14h).

Dado que os SF não funcionam em regime contínuo de prestação de serviços, cada enfermaria, nos respetivos serviços de internamento, possui armários de recurso contendo medicamentos de algumas classes farmacoterapêuticas na quantidade necessária para o consumo clínico de cada unidade (Anexo XIII).

Na ausência do medicamento no carro da DDDU, o enfermeiro deverá recorrer inicialmente ao armário de recurso, retirando apenas a quantidade necessária para administração da dose prescrita [1,15].

---

## Circuitos Especiais de Distribuição

---

Este circuito aplica-se a medicamentos como hemoderivados, psicotrópicos, estupefacientes e antineoplásicos, de forma a dar cumprimento a legislação vigente, controlando os casos de eventual utilização abusiva. Tem como objetivos [15]:

- Dar cumprimento aos procedimentos legais em vigor relativos à dispensa de medicamentos:
  - ✓ Medicamentos hemoderivados – Despacho nº1051/2000, de 30 de outubro;
  - ✓ Estupefacientes e psicotrópicos – substâncias e as suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção II-A anexadas no DL nº15/93, de 22 de junho com retificação de 20 de fevereiro; Portaria nº981/98, de 8 de junho;
- Normalização do circuito de distribuição, com aplicação dos requisitos de registo especial que visam o rastreamento dentro do hospital;
- Elaboração do perfil farmacoterapêutico dos doentes intervencionados no Hospital de Dia- Oncologia Médica de forma a otimizar a gestão da medicação antineoplásica [15].

## Distribuição de hemoderivados

Estes medicamentos são derivados do sangue ou plasma humano, compostos por albumina, fatores de crescimento e imunoglobulinas. Dado apresentarem um risco considerável de transmissão de doenças infecciosas existe a necessidade de fazer um controlo especial no seu processo de distribuição [15].

Este circuito especial (Anexo XIV) inicia-se com uma requisição escrita feita pelo médico de acordo com o Despacho conjunto nº1051/2000, de 14 de setembro [22].

Após a requisição ser efetuada, o enfermeiro responsável faz chegar a mesma aos SF, em que o farmacêutico analisa, valida a requisição e faz o registo nos livros de requisição. Este registo tem de ser obrigatoriamente no Modelo nº1804, exclusivo da Imprensa Nacional- Casa da Moeda. Este modelo consiste em duas vias: uma "via farmácia" que fica nos SF (Anexo XV) e uma "via serviço" que é entregue ao enfermeiro responsável. Após a execução do pedido, o farmacêutico faz o registo via eletrónica dos hemoderivados no processo do doente.

## Distribuição de estupefacientes e psicotrópicos

Esta classe de medicamentos atuam no sistema nervoso central, tendo uma estreita margem terapêutica causando [15]:

- Tolerância;
- Dependência física e psíquica.

Após prescrição clínica deverá ser efetuado registo no modelo nº1509 (Anexo XVI) em duplicado (exclusivo da INCM, S.A – requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A anexas ao DL nº 15/93, de 22 de janeiro com retificação de 20 de fevereiro) e com a seguinte informação:

- Identificação do medicamento por DCI, FF, dosagem e código (se aplicável);
- Nome dos doentes, cama/processo, a quem foi prescrito/administrado os medicamentos;
- Identificação da quantidade prescrita;
- Identificação do enfermeiro que administrou o medicamento;
- Identificação da quantidade fornecida.

A requisição deverá estar assinada (incluindo nº mecanográfico da instituição) e datada pelo:

- Diretor de Serviço requisitante ou seu legal substituto;
- Responsável pelos SF ou seu legal substituto;
- Farmacêutico responsável pela dispensação.

Após a dispensa, a requisição original deverá permanecer para arquivo nos SF, enquanto que o duplicado constará do livro de requisições do serviço clínico requisitante, sendo igualmente efetuado o registo eletrónico da quantidade dispensada (Anexo XVII) [15,20].

### **Distribuição de medicamentos antineoplásicos**

Após prescrição, o serviço de oncologia médica (hospital de dia) faz chegar aos SF a respetiva prescrição com a seguinte informação:

- Identificação do doente: nome, processo, idade, peso, altura, superfície corporal);
- Diagnóstico médico: identificação da neoplasia;
- Identificação do protocolo de quimioterapia:
  - ✓ Substâncias ativas;
  - ✓ Dose;
  - ✓ Via de administração;
  - ✓ Frequência de administração;
  - ✓ Data de início e data de fim do tratamento;
  - ✓ Nº total de sessões previstas.
- Identificação do clínico prescriptor e data de prescrição.

O farmacêutico analisa a prescrição (Anexo XVIII) validando e efetuando o registo do perfil farmacoterapêutico do doente, num modelo próprio elaborado para o efeito (Anexo XIX) para depois ser arquivado. Diariamente após as 15h30, o farmacêutico imprime a listagem dos doentes com sessão em oncologia médica programada para o dia seguinte ao da impressão uma vez que na véspera da sessão da quimioterapia, deverão ser preparados os ciclos programados, com a respetiva medicação antineoplásica e coadjuvantes e enviados para o hospital de dia, na manhã da sessão, sendo que o registo é efetuado de forma eletrónica e de forma manual [15].



---

## Distribuição em ambulatório

---

A evolução da tecnologia do medicamento permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, tendo também como vantagens:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- Redução dos riscos inerentes a um internamento;
- Possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

A distribuição de medicamentos em regime ambulatório, pelos SF, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, da necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SF [1,15].

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório processa-se no horário normal de funcionamento dos SF – 9h-17h, existindo para o efeito um farmacêutico destacado para o atendimento ao doente e respetiva dispensa.

### Estrutura Física

- Local separado da restante área dos SF, com uma sala de trabalho (Figura 26);



*Figura 26 - Sala de trabalho do serviço de ambulatório*

- Local de espera (Figura 27);



*Figura 27 - Local de espera do serviço de ambulatório*

- Armário de armazenamento dos medicamentos a fornecer (Figura 28);



*Figura 28 - Armário de armazenamento*

- Acesso exterior aos SF [1].

Os medicamentos cedidos em ambulatório dividem-se em dois grupos: com suporte legal e sem suporte legal.

### **Medicamentos cedidos em ambulatório, com suporte legal**

Medicamentos de uso exclusivo hospitalar para patologias diferenciadas, sujeitos a legislação própria;

Dispensa de medicamentos ao abrigo do Despacho nº18419/2010, de 2 de dezembro:

Este despacho determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de comparticipação [23].

Os SF dispensam estes medicamentos de forma gratuita para o utente, sendo os encargos financeiros da responsabilidade do hospital, do SNS e da Administração Regional de Saúde competente.

Estes medicamentos só são prescritos em consultas especializadas, devendo o médico prescriptor mencionar o presente despacho na receita. No ato da dispensa, o farmacêutico deve registar informaticamente no processo/episódio do doente.

Posteriormente, as receitas médicas deverão ser assinadas e datadas pelo farmacêutico que realizou a dispensa, agrupadas e enviadas aos serviços da Contabilidade da mesma instituição, para que os mesmos possam processar e remeter as prescrições e respetiva faturação de cada mês às Administrações Regionais de Saúde da área de influência, até ao dia 15 do mês seguinte [15].

- a) Dispensa de medicamentos para tratamento no pós-operatório em situações de Cirurgia de Ambulatório (Anexo XX), de acordo com artigo 2.º do DL n.º13/2009, de 12 de janeiro:

É autorizada a dispensa de medicamentos quando:

- Se revele necessário por razões clínicas resultantes dos procedimentos de cirurgia de ambulatório;
- Apenas são passíveis de serem dispensados medicamentos administrados por via oral e em formulações orais sólidas, inseridos nos seguintes grupos farmacológicos:
  - ✓ Analgésicos, com exceção dos medicamentos estupefacientes/psicotrópicos;
  - ✓ Anti-inflamatórios não esteroides;
  - ✓ Antieméticos [24].

Apenas é permitido dispensar medicamentos para uma duração de tratamento até cinco dias após intervenção cirúrgica.

- b) A Portaria n.º 35/2018, de 12 de janeiro estabelece as condições de dispensa e utilização dos medicamentos prescritos a doentes com infeção pelo vírus da hepatite C, dado que em 2018, o financiamento para o tratamento de doentes com hepatite C passa a integrar a atividade nos contratos programa hospitalares sendo necessário atualizar os medicamentos que beneficiam do regime especial de comparticipação abrangidos pela portaria [25].

### Medicamentos cedidos em ambulatório, sem suporte legal

São medicamentos autorizados pelo CA (Tabela 5):

*Tabela 5 - Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório sem suporte legal para patologias diferenciadas estabelecidas no HSMM, E.P.E*

Patologia Especial	Âmbito	Comparticipação	Legislação
Doentes com Hepatite B	Lamivudina Adenofovir Tenofovir Entecavir	100%	Sem enquadramento legal de dispensa do medicamento

### Prescrição em ambulatório

A prescrição de medicamentos efetua-se por via eletrónica desmaterializada, devendo obedecer às disposições legais em vigor, aos critérios de utilização de medicamentos publicados pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e, quando aplicável, às regras específicas emitidas pela CFT da entidade hospitalar [15,26].

A prescrição de um medicamento inclui a seleção dos seguintes critérios:

- DCI ou designação do produto de saúde;
- Dosagem;
- FF;
- Tipo de recipiente;
- Via de administração;
- Código Hospitalar Nacional do Medicamento.

As prescrições provenientes de locais de prescrição externos às entidades hospitalares do SNS, que devam ser dispensados por serviços farmacêuticos hospitalares do SNS, de acordo com o regime especial aplicável, obedecem, na falta de norma especial, às regras e aos modelos de receita médica (RM), guia de tratamento e vinhetas previstos na Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, republicada pela Portaria n.º 284 -A/2016, de 4 de novembro [27].

### **Prescrições internas**

O utente ou respetivo representante apresenta nos SF uma prescrição médica individualizada válida dentro da instituição de saúde. O farmacêutico avalia a RM verificando os seguintes parâmetros:

- Informação do doente: nome completo, número do processo, género, morada, contacto telefónico;
- Informação sobre o prescriptor: assinatura e número mecanográfico;
- Informação sobre as terapêuticas farmacológicas: diagnóstico clínico, peso, altura e superfície corporal, nome do medicamento por princípio ativo, dosagem, via de administração, data de prescrição e duração da terapêutica;
- Se for a primeira vez que o doente inicia a terapêutica, imprime-se um “Termo de responsabilidade”, com o intuito de consciencializar o doente para a adesão e cumprimento da mesma. O farmacêutico deve dispensar toda a informação necessária à administração dos medicamentos;
- A quantidade dispensada pelo farmacêutico deverá ter um período máximo de 60 dias. No caso de terapêuticas a longo curso, com receitas válidas para além de 60 dias, o farmacêutico deve arquivar a receita, procedendo à dispensa faseada, até ao fim das mesmas;
- No momento da dispensa, o farmacêutico auxilia-se nos registos informáticos individualizados dos perfis farmacoterapêuticos dos doentes de forma a assegurar as quantidades e datas das dispensas da terapêutica.

### Prescrições externas

O farmacêutico dispensa certos medicamentos que não possam ser assegurados pela farmácia comunitária, desde que apresentem uma receita válida, contendo dados do utente, do local de prescrição, do médico e assinatura, designação do medicamento e data de prescrição [28].

A RM deverá estar carimbada, datada e assinada pelo Diretor Farmacêutico ou Farmacêutico Adjunto Substituto de pelo menos duas farmácias, com a indicação de que o medicamento está indisponível ou esgotado.

O farmacêutico emite uma nota de pagamento que será entregue nos serviços financeiros da instituição pelo utente. Uma vez efetivado o pagamento, o farmacêutico poderá dispensar a medicação e arquivar a receita adjudicada à respetiva cópia da nota de pagamento.

### Dispensa de Medicamentos Biológicos

- Verificar se a prescrição foi efetuada através da aplicação PEM disponibilizada (anexo XXI) pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E (informação no lado inferior esquerdo da receita, conforme o anexo XXI) dado que a prescrição de medicamentos abrangidos pela Portaria n.º 48/2016, de 22 de março se faz exclusivamente através deste sistema, seja em ambiente público, seja em ambiente privado;
- Verificar a existência da menção ao tipo de receita de medicamentos biológicos (BIO);
- Verificar a existência da menção à Portaria n.º 48/2016, de 22 de março;
- Assegurar que o local de prescrição e o médico se encontram registados no site da DGS;
- Efetuar o registo mínimo dos utentes através do Portal do Medicamento Hospitalar [29].

## Serviços de Informação de Medicamentos

Atendendo à crescente complexidade e número de novos medicamentos de uso hospitalar, os SF são cada vez mais solicitados em termos de colaboração em comissões técnicas para prestação de informação.

A informação de medicamentos é uma atividade importante em termos farmacêuticos, que desde sempre tem sido dispensada aos doentes. Esta atividade é promovida nos SF do HSMM, E.P.E, através do Centro de Informação de Medicamentos, em que os farmacêuticos compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos (Anexo XXII) e a transmitem a outros profissionais de saúde do hospital [1,4].

---

## Equipamento

---

Para prestação de serviços de informação de medicamentos os SF estão equipados com:

- Computador com acesso à *Internet*;
- Impressora;
- Equipamento Audiovisual;
- Telefone, fax e correio eletrónico [1].

---

## Fontes de informação

---

Como fontes de informação os SF possui para consulta várias fontes de informação destacando-se:

- Manuais (*Martindale, Index Merck*);
- Artigos do *PubMed*;
- Resumo de Características do Medicamento (RCM) do medicamento;
- Base de Dados (INFOMED; *Micromedex*).

---

## Tipo de Informação

---

A informação fornecida pelos SF pode ser ativa ou passiva [4] e vem descrita na figura 29:

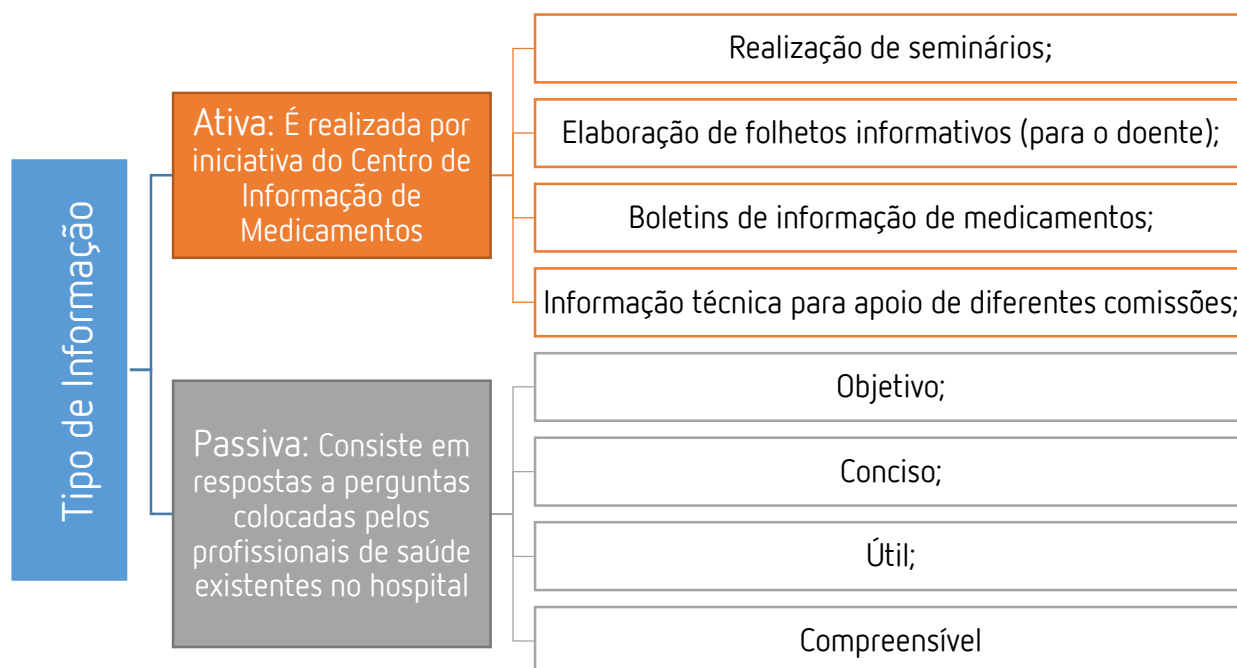


Figura 29 - Tipos de informação

## Formação específica do farmacêutico

A prestação de serviços de informação deve ser assegurada por farmacêuticos que possuam formação específica no qual engloba:

- Princípios legais e éticos que regem a sua profissão;
- Familiarização do dever de confidencialidade dos dados não só dos doentes, mas os relacionados com os produtores do medicamento e de quem consulta o centro [1,4].

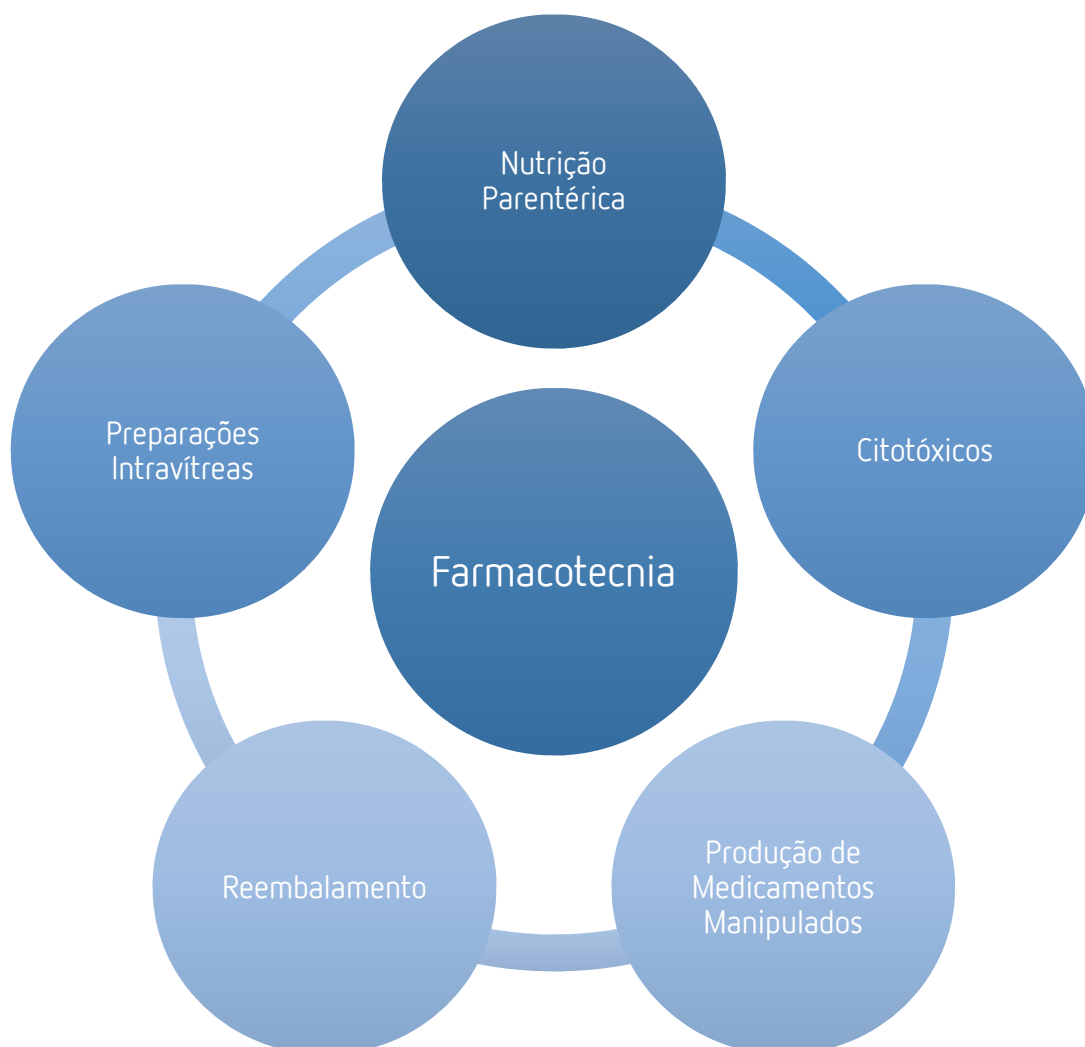
## Farmacotecnia

Figura 30 - Diferentes áreas da Farmacotecnia

A Farmacotecnia tem como principal objetivo assegurar a qualidade e segurança no que toca na preparação de medicamentos para serem administrados aos doentes de forma a garantir uma resposta terapêutica adequada às necessidades individuais e específicas do doente [1].



Esta área divide-se em várias subáreas, sendo todas da responsabilidade de um



farmacêutico tendo sempre o cuidado de manter a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes (Figura 30).

No HSMM, os SF são responsáveis apenas pelas seguintes preparações:

- Preparações de formulações padronizadas e fórmulas magistrais;
- Reembalamento/etiquetagem de formas orais sólidas;
- Diluição de soluções [15]

Todas as preparações preparadas pelos SF do HSMM,E.P.E estão de acordo com a Portaria nº594/2004, de 2 de junho que aprova boas práticas na preparação de manipulados [30].

---

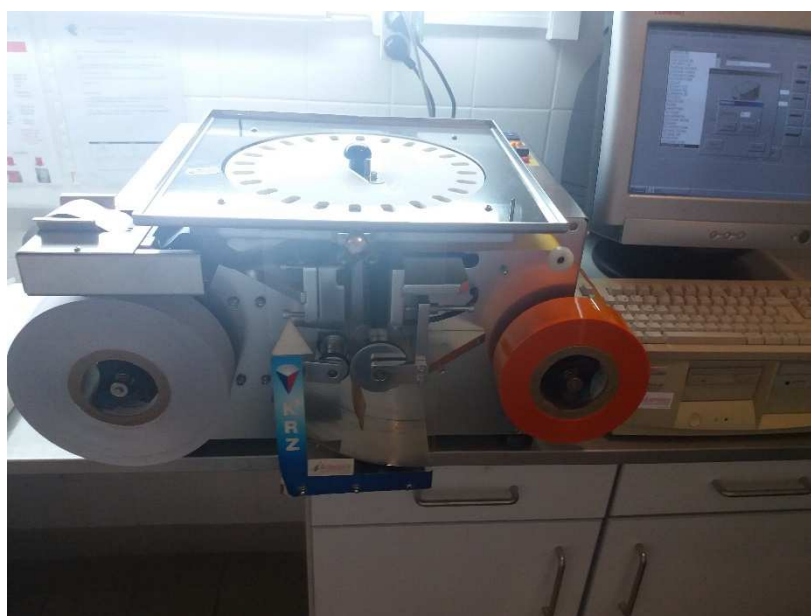
## Reembalamento de Medicamentos

---

Quando os medicamentos comercializados não apresentam, na embalagem primária, as condições necessárias para este tipo de distribuição, são reembalados e/ou identificados obrigatoriamente com o nome genérico, dosagem, lote e PV.

Este processo tem como objetivo permitir que os SF disponibilizem os medicamentos na dose prescrita e de forma individualizada, assegurando que o medicamento possa ser usado com segurança, rapidez e comodidade [15].

O processo de reembalamento é executado numa sala destinada especificamente à manipulação de medicamentos não estéreis, adaptada e separada da área envolvente, sendo da responsabilidade de um TSDT. É efetuada de forma semiautomática utilizando a máquina embaladora KRZ (Figura 31) com impressora incorporada que permite a identificação do medicamento reembalado, sendo que neste processo utiliza-se fita de celofane para proteção da luz.



*Figura 31 - Máquina embaladora KRZ®*

## Procedimento

Os SF avaliam a necessidade de proceder à identificação ou reembalagem de um determinado medicamento após prescrição médica, considerando se a dosagem pretendida está disponível no mercado. Em caso negativo, deve ser verificado se o medicamento reúne condições para o fracionamento tendo em conta:

- Grupo terapêutico;
- Fotossensibilidade;
- Resistência à humidade.

## Identificação do medicamento adquirido

Deve ser identificado os seguintes aspetos:

- Nome genérico;
- Nome comercial;
- Laboratório de origem;
- Dosagem;
- Lote original;
- Validade original;
- Quantidade inicial/utilizada.

## Identificação do medicamento final

Deve ser identificado os seguintes aspetos:

- Nome genérico;
- Nome comercial ou laboratório de origem;
- Dosagem;
- Lote interno;
- Validade atribuída.

Além destas identificações, a data da realização e a identificação do operador e supervisor do processo devem ser incluídos. Obrigatoriamente a identificação/rotulagem deve conter:

- Nome genérico;
- Dosagem;
- Lote;
- Validade (mês/ano).

### Cuidados no processo de reembalamento

- Verificar se o produto a ser reembalado se encontrar em boas condições;
- Cada linha de reembalamento de um medicamento deverá estar perfeitamente separada das outras;
- O processo deve garantir a estanquicidade;
- O PV do produto reembalado deve ter em consideração o PV inicial e no caso de retirada do medicamento do acondicionamento primário, não podendo ser superior a 25% do PV do produto de partida e no máximo de 6 meses após a realização do procedimento;
- O processo deverá ser levado até ao fim sem qualquer interrupção;
- Deverá ser efetuada uma verificação qualitativa e quantitativa do reembalamento e proceder ao registo de perdas se caso existirem;
- Garantir as condições de assepsia do procedimento:
  - ✓ Limpeza da bancada e dos pratos da máquina com álcool a 70%
  - ✓ Proteção individual do operador [15].

---

### Produção de medicamentos manipulados

---

O processo realiza-se no laboratório dos SF em que este possui [31]:

- Almofarizes;
- Alcoómetro;
- Banho de água termostaticado e balança de precisão sensível ao miligrama;
- Cápsulas de porcelana e gobelés de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas (plástico e madeira);
- Funis de vidro;

- Matrizes de várias capacidades (100mL, 200 mL, 500 mL);
- Papel de filtro;
- Papel indicador universal;
- Pedra mármore para produção de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FP VIII, com abertura de malha 180µm e 355µm (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima de 100°C);
- Vidros de relógio.

A preparação de manipulados é da responsabilidade do FH sendo que após a preparação é preenchido uma ficha de preparação de Medicamentos Manipulados (MM) (Anexo XXIII).

---

## Citotóxicos

---

Nos SF do HSMM,E.PE. é da responsabilidade dos técnicos superiores de saúde manter o *kit* de derrame de citotóxicos sempre com os pré-requisitos em vigor, quer nos SF, quer no hospital do dia.

Nos SF o *kit* de emergência encontra-se na zona de armazenamento dos fármacos antineoplásicos. A utilização do *kit* apenas deve ser feita por profissionais com formação prévia realizada pela EGR.

### Composição do *Kit* de Emergência

- Luvas de nitrilo e PVC descartáveis (2 pares) e luvas de limpeza doméstica (2 pares);
- Álcool 70% (1000ml);
- Óculos de proteção laboratorial (2 unidades);
- Compressas (20x20cm - 40 unidades);
- Avental de plástico e fato descartável;
- Sacos de plástico grosso, para recolha de todo o material contaminado (5 unidades);
- Toalhas absorventes de papel com o verso plastificado;
- Barrete apropriado de modo a cobrir todo o cabelo;
- Coberturas protetoras descartáveis para os sapatos;
- Hipoclorito de sódio 0.05M (1000ml);

- Álcool isopropílico 98% (1000ml);
- Detergente;
- Hipoclorito de cálcio (1000mL).

Os derrames e as respetivas circunstâncias em que ocorreram, assim como os procedimentos de limpeza deverão ser alvo de um relatório de análise, sendo arquivado durante 5 anos.

## Áreas profissionais específicas

---

### Ensaio clínico

---

Os Ensaio Clínicos (EC) são definidos 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 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.” Dado o aumento do número e da complexidade de novas moléculas os SF tornam-se essenciais nas atividades de investigação permitindo uma otimização na realização dos EC [32].

O farmacêutico responsável nos EC tem como funções:

- Rececionar e verificar as remessas, armazenar o medicamento experimental num local com acesso limitado e com ótimas condições de acondicionamento;
- Registrar as condições de armazenamento;
- Devolver medicamentos cujo prazo de validade já tenha expirado;
- Registrar a dispensa do medicamento experimental a cada um dos participantes dos EC;

Em 2016, foi realizado no HSMM,E.P.E um ensaio clínico cujo objetivo era demonstrar durante 52 semanas de tratamento, que em termos de taxa de exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crónica o uso de maleato de indacaterol + brometo de ipatrópio é superior ou igual ao uso de salmeterol + fluticasona.

## Gestão de qualidade

Em saúde, a qualidade é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde nas quais confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes [1,4,15].

Um sistema de garantia da qualidade tem como base, a existência de procedimentos padronizados sendo que estes devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos SF [4].

---

### Gabinete de Gestão da Qualidade

---

É coordenado por um profissional com formação e perfil adequado sendo nomeado pelo CA. O gabinete de gestão da qualidade tem como obrigações:

- Ativar o plano relativo à estratégia para a qualidade na saúde e organizar e sistematizar a informação relativa aos programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional;
- Definir as estratégias e linhas orientadoras da promoção da qualidade;
- Coordenar as medidas necessárias após a auditoria para resolver as questões pendentes;
- Acompanhar e monitorizar os indicadores de qualidade organizacional;
- Planear e realizar auditorias da qualidade, no âmbito do programa de acreditação;
- Orientar e divulgar toda a informação no âmbito dos programas de melhoria da qualidade e segurança do doente.

---

### Manuais de procedimentos

---

A gestão dos recursos do HSMM, E.P.E segue um modelo empresarial, orientando-se para prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, ao serviço dos utentes, potenciando o desenvolvimento o mérito profissional, procurando a melhor utilização de manuais de procedimentos e protocolos de atuação [4].

---

## Serviço de Auditoria Interna

---

No HSMM, E.P.E existe um serviço de auditoria interna ao qual compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo e proporcionando ao CA uma avaliação independente e objetiva.

As auditorias internas (Anexo XXIV) têm um papel chave na administração interna do hospital de forma a garantir uma gestão adequada do risco devendo assim ser adotado um modelo eficiente de auditoria [4].

## Farmacovigilância

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Farmacovigilância é definida como sendo o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos [4,15].

A entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), em Portugal, é o INFARMED.

O SNF foi criado em 1992 sendo regulado atualmente pelo DL n.º242/2002, de 5 de novembro [33].

O FH integra o SNF devendo:

- Identificar o aparecimento de qualquer reação adversa ao medicamento quer esteja ou não presente e descrita no RCM;
- Estabelecer os métodos mais adequados de obtenção de dados relativos a reações adversas;
- Recolher, registar e enviar informações de forma adequada sobre qualquer reação adversa quer esteja ou não presente e descrita no RCM;
- Efetuar ações de formação de farmacovigilância.



Devido à inovação e ao elevado potencial de agressividade existente em determinados fármacos destinados a uso hospitalar é de importância fundamental que nos hospitais, nomeadamente no HSMM,E.P.E, a farmacovigilância esteja implementada com objetivos, métodos e procedimentos adequados, cujo objetivo único é melhorar a segurança e a qualidade dos medicamentos usados em meio hospitalar [1,33].

### Atividades realizadas

1. Pesquisa e elaboração das características do Ácido Peracético (Anexo XXV)
2. Pesquisa e elaboração das características do Ortoftaldeído (Anexo XXVI)
3. Pesquisa e elaboração das características do Pembrolizumab (Anexo XXVII)
4. Pesquisa e elaboração das características do Micofenolato de Mofetil (Anexo XXVIII)
5. Elaboração de um inventário dos citotóxicos existentes nos SF (Anexo XXIX)
6. Elaboração de um inventário dos produtos existentes no serviço de Patologia Clínica (Anexo XXX)
7. Elaboração de uma listagem do *stock* dos produtos existentes no serviço de ambulatório (Anexo XXXI)
8. Realização de uma auditoria interna aos serviços de Medicina Interna e Ortopedia (Anexo XXXII)
9. Realização de uma ficha de preparação de medicamentos manipulados relativo a Cetamina 10mg/mL (Anexo XXXIII)
10. Participação na formação "Infeção associada aos cuidados de saúde e segurança do doente" no dia 10/04/2018
11. Participação na formação "Gestão de risco em ambiente hospitalar" no dia 17/04/2018

# Parte B



A segunda parte do estágio II foi realizado na Farmácia Arcozelo (FA) tendo este decorrido do período de 2 de maio a 31 de julho de 2018 sob orientação da Dr.ª Manuela Cardoso e com a supervisão da Professora Doutora Maribel Teixeira.

A Supervisora de Estágio,

---

(Professora Doutora Maribel Teixeira)

A Monitora de Estágio,

---

(Dr.ª Manuela Cardoso)

O Estagiário,

---

(Tiago João Macedo Fernandes)

## Introdução – Parte B

A farmácia comunitária é um estabelecimento de saúde privado, regulamentado pela Lei, constituindo uma base importante na manutenção e promoção da saúde e bem-estar dos utentes. Trata-se de um local de dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde e de prestação de diversos serviços ao público.

No entanto, a atividade do farmacêutico comunitário não abrange apenas a preparação e a dispensa de medicamentos, mas engloba também a promoção do uso racional dos medicamentos, a promoção da saúde e informação à comunidade salvaguardando sempre a saúde pública, a farmacovigilância e a aplicação de técnicas de gestão adequadas de forma a garantir uma maior eficácia dos serviços prestados.

## Qualidade

A qualidade é um conjunto de características de uma empresa que conferem capacidade para satisfazer as necessidades e corresponder às expectativas dos seus clientes tendo como objetivos os descritos na figura 32 [34].

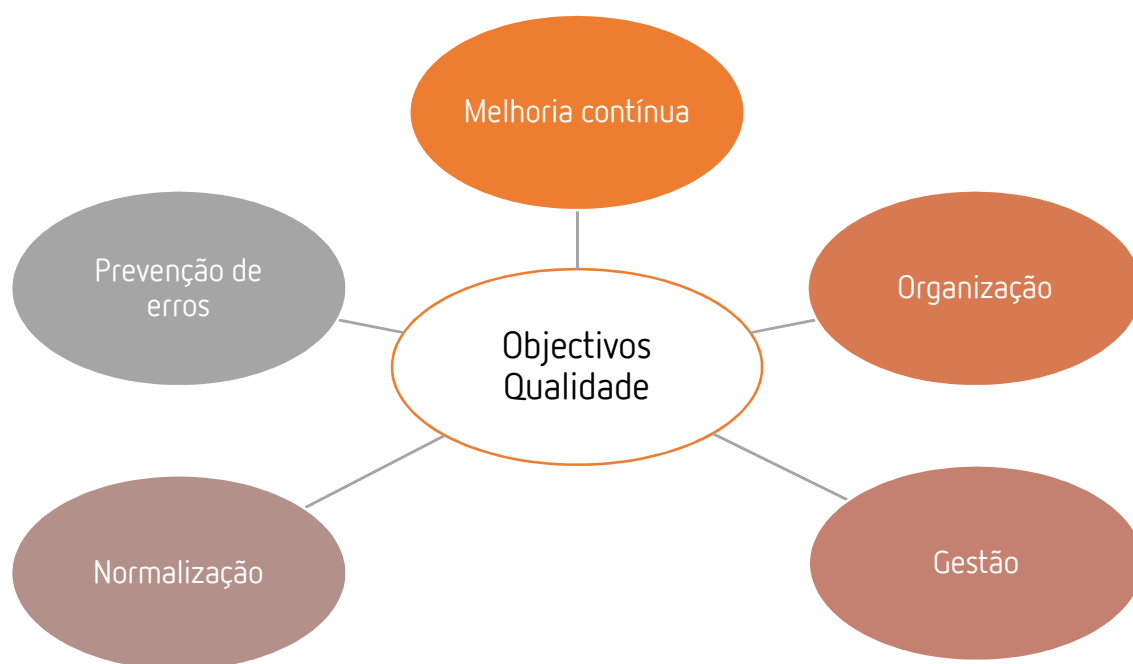


Figura 32 - Objectivos da Qualidade [34].

A existência de manuais de qualidade e de procedimentos permitem criar uma uniformidade dos métodos de trabalhos resultando assim numa maior eficácia e eficiência na execução das tarefas. A FA tem procedimentos de qualidade redigidos baseados nas Boas Práticas de Farmácia (BPF) e na legislação, contribuindo, desta maneira para maior satisfação dos seus utentes e para um trabalho profissional e de qualidade. No entanto, não possui um sistema de dupla certificação.

## Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

### Enquadramento Geral

A FA situa-se na Avenida Nossa Senhora de Fátima, nº55, concelho de Barcelos, distrito de Braga. Nesta farmácia existem os utentes habituais fidelizados pela FA, no entanto é frequentada por outros utentes de extratos sociais distintos que a procuram pela sua localização privilegiada, já que se encontra junto a um dos pontos principais de acesso ao centro da cidade.

A farmácia funciona durante a semana, das 9.00h às 21.00h. Ao sábado das 9.00h às 19.00h e ao domingo das 9.00h às 13.00h. Além disso cumpre as escalas de turnos de serviço permanente (Figura 33) de Barcelos [35].



*Figura 33 - Turno de serviço permanente da Farmácia Arcozelo*

### Recursos Humanos

A equipa da FA é constituída por quatro farmacêuticos, 2 TDT e uma auxiliar de limpeza (Tabela 6).

Tabela 6 - Recursos humanos da FA

Funcionário	Função Técnica
José Vilas Boas	Proprietário/ Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Manuela Cardoso	Diretora Técnica
Luís Filipe	Farmacêutico Adjunto
Ana Quinta	Farmacêutica
Ana Mota	Farmacêutica
Eduardo Vilas Boas	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Maria Martins	Auxiliar de Limpeza

Todos os funcionários se encontram devidamente identificados, em conformidade com o definido por lei [36].

As funções de cada profissional estão bem estabelecidas permitindo a sua integração no âmbito de uma equipa de trabalho, garantindo desta forma o bom funcionamento da farmácia.

## Sistema operativo

O sistema operativo utilizado na FA é o Sifarma 2000<sup>®</sup> proveniente da empresa *Glintt*<sup>®</sup> (Figura 34).

Este sistema suporta grande parte da atividade desempenhada na FA ao permitir operações tais como:

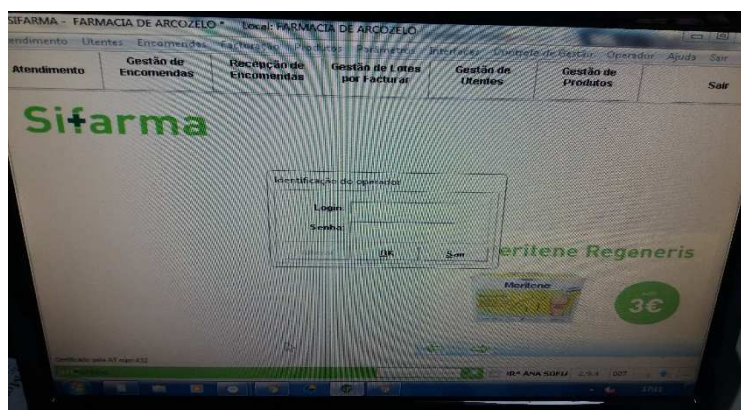


Figura 34 - Sistema operativo Sifarma 2000<sup>®</sup>

- Vendas;
- Gestão de utentes e de *stocks*;
- Gestão e receção de encomendas;
- Controlo de PV e inventários;
- Organização de receituário e faturação;
- Informação ao utente;

- Registo de entradas e saídas de psicotrópicos/estupefacientes;
- Registo de contabilidade.

Desta forma o Sifarma 2000® torna-se numa ferramenta importante de gestão e coordenação em que cada utilizador possui um código de acesso garantindo o bom funcionamento da farmácia e permitindo haver uma responsabilização dos profissionais quanto à distribuição e execução do seu trabalho.

---

## Espaço Físico

---

As instalações de uma farmácia comunitária devem proporcionar uma boa qualidade dos serviços prestados ao utente tendo em conta a sua privacidade e a sua comodidade. Além disso deve possuir condições adequadas para a segurança, a conservação e a preparação de medicamentos. A FA cumpre com os requisitos obrigatórios de acordo com a legislação em vigor [36].

### Exterior da Farmácia Arcozelo

A FA é de fácil visibilidade estando identificada com uma cruz verde luminosa, perpendicular à fachada, e a designação "Farmácia Arcozelo" sobre a porta de acesso (Figura 35). É possível visualizar o horário de funcionamento da farmácia, a identificação da diretora técnica (DT), os serviços prestados, a informação das farmácias de serviço da área de Barcelos.



*Figura 35 - Exterior da Farmácia Arcozelo*

Possui um postigo de atendimento e um espaço dedicado à colocação de material de carácter publicitário ou expositivo. Apresenta rampa de acesso, 2 máquinas de *vending* da Control® e possui o dístico de proibição fumar e não acessibilidade de animais.

### Interior da Farmácia Arcozelo

A FA está dividida em diversas áreas, garantindo um espaço adequado para prestação de cuidados de saúde, respeitando legislação em vigor referente às áreas obrigatórias e respetivas dimensões [37].

#### Área de atendimento ao público

É a zona de primeiro contacto do utente com o interior da farmácia sendo o local onde se presta o serviço de dispensa (Figura 36).

À entrada da FA encontra-se uma balança com estadiómetro, um dispositivo eletrónico (esfigmomanómetro) destinado à medição da pressão arterial, uma zona de informação de saúde destinada ao utente onde se encontram vários *flyers* e cadeiras para o utente.

Existem 5 postos de atendimento de pé. Cada posto possui um computador, um leitor ótico, um leitor de cartão de cidadão, uma impressora e um aparelho para pagamento por multibanco.

Também existe a máquina *Cashguard*® (Figura 37) utilizada para pagamentos e trocos, evitando assim a falta de dinheiro no final do dia, aumentando a rapidez no atendimento.



Figura 36 - Área de atendimento



Figura 37 - Máquina Cashguard®



Na área posterior aos balcões e na área de espera encontram-se os lineares que estão preenchidos com Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), produtos dietéticos, entre outros.

### **Laboratório**

É destinado à preparação de MM (Figura 38). Apesar da FA preparar alguns MM a maior parte são encomendados à Farmácia dos Clérigos.

O laboratório está devidamente equipado com todo o material mínimo obrigatório constante da Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro [31]. Neste local estão disponíveis as fontes bibliográficas necessárias para a produção de MM.



*Figura 38 - Laboratório*

### **Zona de armazenamento secundário**

Abrange o excedente de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que vão sendo repostos consoante as faltas (Figura 39). Os medicamentos são armazenados por especialidade farmacêutica tendo em conta PV, ou seja, os produtos com PV mais curto ficam à frente dos restantes, sendo colocados sempre do menor PV para o maior PV.



*Figura 39 - Armazém*

### **Sala de apoio de *backoffice***

É utilizado para realizar encomendas, dar entrada dos produtos, efetuar devoluções/reclamações e controlo de PV. Neste espaço existe um computador, um leitor de código de barras, uma impressora de etiquetas, um telemóvel da farmácia para comunicações internas e externas. É também aqui que se arquivam diversos documentos como as faturas de encomendas, notas de



*Figura 40 - Local de realização e receção de encomendas*

créditos, notas de devolução entre outros (Figura 40). Neste espaço encontraram-se ainda expostos os documentos obrigatórios nomeadamente o mapa de horário de trabalho, o quadro de Pessoal, o plano de formação e o plano de férias [38].

### Zona de Armazenamento primário

Nesta zona existe um armário de gavetas deslizantes (Figura 41) e um frigorífico (Figura 42) onde se encontram produtos armazenados por ordem alfabética, respeitando as condições de conservação exigidas.

O armazenamento é efetuado de modo a ir ao encontro da regra segundo a qual os produtos de menor PV sejam os primeiros a sair.



*Figura 41 - Gaveta de armazenamento*



*Figura 42 - Frigorífico*

### **Instalações Sanitárias**

É uma área para uso dos funcionários da farmácia e dos seus utentes sendo adaptada a mobilidade reduzida.

### **Gabinete de Atendimento Personalizado**

É o local (Figura 43), direcionado para o utente, permitindo um diálogo confidencial com o mesmo. Também é usado para a medição de parâmetros bioquímicos (glicémia capilar, colesterol total e triglicérideos) e fisiológicos (pressão arterial). Também é neste local onde se realiza a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), de medicamentos injetáveis e da realização do teste da determinação da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta–hCG).



*Figura 43 – Pormenor do Gabinete de Atendimento Personalizado*

### **Escritório**

Local destinado às funções de administração, gestão e contabilidade da farmácia. É o local onde se realiza a conferência de receituário por parte da DT.

## Biblioteca e fontes de informação

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos de forma a conseguir aceder a informação sobre:

- A indicação de utilização de um medicamento;
- A posologia, excipientes de um medicamento;
- As contraindicações e precauções relativos ao uso de um medicamento.

A FA dispõe de uma biblioteca organizada, diversificada estando constantemente atualizada encontrando-se em conformidade com a legislação em vigor (Figura 44) [36].



Figura 44 - Bibliografia da Farmácia Arcozelo

Ao nível de centros de informação e documentação a FA faz uso de:

- Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde;
- Centro de Informação sobre os Medicamentos;
- Centro de Informação Antivenenos;
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos;
- INFOMED.

## Encomendas e Aprovisionamento

### Gestão de Stocks

Uma boa gestão de *stocks* é essencial na farmácia sendo necessário manter um equilíbrio entre os produtos encomendados e os dispensados.

Por um lado, um nível baixo de *stock* na farmácia pode levar a ruturas e consequentemente, à insatisfação por parte dos utentes. Por outro lado, um *stock* elevado pode levar à saturação do espaço de armazenamento, expiração dos prazos de validade e maior empedimento de capital.

Esta gestão, tem como grande suporte o Sifarma 2000®, que permite em cada ficha do produto (Figura 45) definir um *stock* máximo e mínimo sendo ambos os *stocks* definidos pelo operador com base nos históricos de venda. Na FA, a gestão de *stocks* é realizada por uma política de *stocks* altos com o objetivo de responder de forma ativa as necessidades por parte dos utentes da FA.

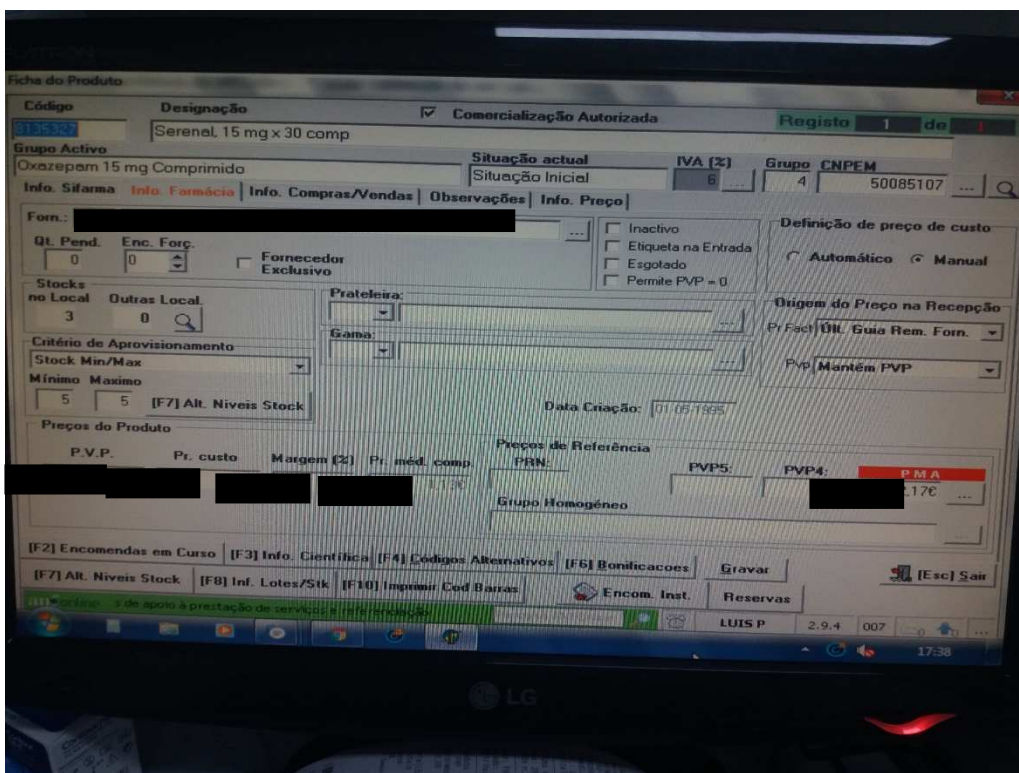


Figura 45 - Ficha de Produto

---

## Gestão de encomendas

---

O fornecedor preferencial da FA é a *Empifarma*, no entanto a farmácia também trabalha com outros fornecedores como a *Medicanorte*, *Botelho & Rodrigues* e *A. Sousa*.

Na aquisição dos produtos/medicamentos aos fornecedores deve se ter em conta diversos critérios tais como:

- Rotatividade do produto/medicamento;
- Margens de comercialização;
- Preço de Venda à Farmácia (PVF);
- Bonificações/descontos;
- Sazonalidade do produto/medicamento;
- Prazo de entrega;
- PV dos produtos/medicamentos;
- Condições de armazenamento.

A FA faz em média 2 encomendas diárias ao seu fornecedor preferencial. A encomenda diária consiste numa listagem gerada automaticamente pelo Sifarma 2000®, de produtos cuja quantidade, em *stock*, é inferior ao stock mínimo definido pela ficha do produto. Esta encomenda é analisada pelo farmacêutico responsável ajustando-a aos interesses da farmácia para posterior envio.

Existem situações, em que existe a necessidade de proceder a uma encomenda devido a um pedido pontual de um utente específico da farmácia tratando-se de uma encomenda instantânea sendo esta efetuada no momento do atendimento.

Por vezes, durante a receção dos produtos os fornecedores não enviam os produtos encomendados uma vez que estes podem se encontrar em situação de descontinuados, em rutura, ou mesmo tendo sido retirados do mercado. Neste caso o Sifarma 2000® reconhece quais os produtos em falta e gera automaticamente uma encomenda.

## Receção e Conferência de Encomendas

Aquando a chegada de uma encomenda à farmácia é necessário verificar:

- Se o destinatário corresponde ou não à farmácia;
- Confirmar se existem contentores isotérmicos que acondicionam produtos que necessitam de conservação a temperaturas entre os 2-8°C. Caso exista são de imediato armazenados no frigorífico, mesmo antes da sua receção de forma a garantir a sua estabilidade;
- As encomendas entregues fazem-se acompanhar da guia de remessa ou fatura e respetivo duplicado (Anexo XXXIV). cujo nº tem que ser indicado para que se possa desenrolar o procedimento de receção (Figura 46);
- Ler o código correspondente aos psicotrópicos e arquivar as requisições de psicotrópicos e estupefacientes e os boletins de análise das matérias- primas, caso constem na encomenda.

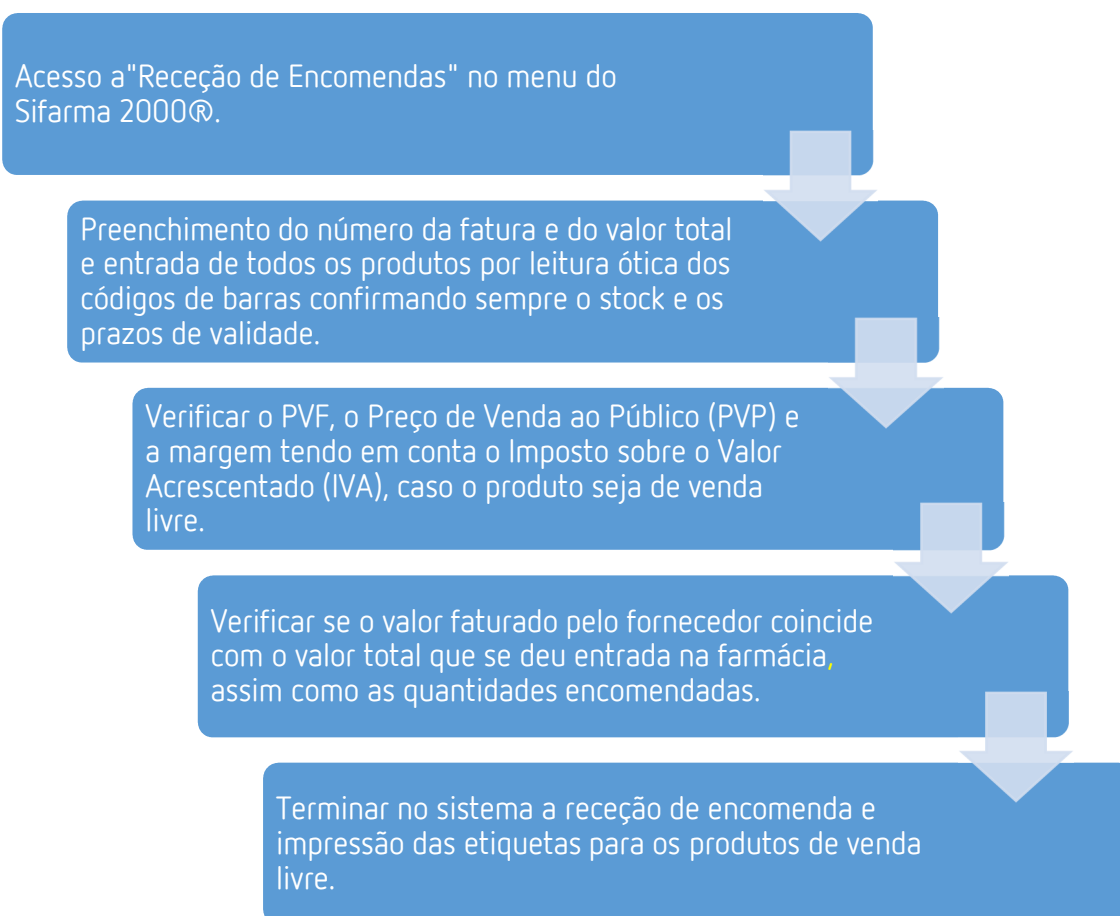


Figura 46 - Procedimento geral de receção de encomenda



Caso seja detetado algum problema referente à receção dos produtos da encomenda deve-se identificar o problema e o motivo de forma a encontrar a solução mais adequada (Tabela 7).

*Tabela 7 - Problemas relativos à receção de uma encomenda*

<b>Problema</b>	<b>Motivo</b>	<b>Resolução</b>
Produto em falta	Esgotado; Retirado do mercado; Não comercializado.	Transferir para uma encomenda de esgotados ou enviar para outro fornecedor.
Produto enviado é diferente do encomendado	Possível erro do fornecedor.	Devolver o produto acompanhado da respetiva nota de devolução; O fornecedor irá emitir uma nota de crédito ou enviar o produto correto.
Quantidade enviada superior à encomendada,	Erro na distribuição; Bónus	Devolver o produto acompanhado da respetiva nota de devolução; Dar entrada como bónus.
Quantidade enviada inferior à encomendada já debitada	Erro na distribuição;	Emissão de uma nota de crédito por parte do fornecedor ou envio da quantidade do produto em falta
Produto com embalagem danificada	Possível erro do fornecedor;	Devolver o produto acompanhado da respetiva nota de devolução;

---

## Marcação de Preços

---

É destinado aos produtos de venda livre (NETT) sendo definido pela farmácia tendo em conta: o PVF, a taxa de IVA e a margem de comercialização.

A etiqueta impressa contém os seguintes elementos:

- IVA;
- Designação do produto;
- Código de barras;
- Código nacional do produto ou em alguns casos o código interno;
- Preço.

A colagem da etiqueta requer cuidado para não ocultar informações importantes como o PV ou nº de lote.

---

## Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

---

Caso ocorra receção de benzodiazepinas/psicotrópicos e estupefacientes estes vêm acompanhados por uma requisição especial em duplicado (Anexo XXXV). O original fica na farmácia sendo arquivado durante um período de 3 anos depois de ser carimbado e rubricado pela DT, e o duplicado é devolvido ao fornecedor como comprovativo da receção dos medicamentos [20].

---

## Gestão do Prazo de Validade

---

O PV é conferido durante a receção de encomendas, procedendo à sua correção quando o PV do produto é inferior ao prazo de validade mais baixo em *stock* ou quando não existe *stock*.

No final de todos os meses é impresso na FA uma listagem dos produtos cujos prazos de validade estão a expirar num espaço de 3 meses (Anexo XXXVI). Após a impressão da listagem deve-se verificar o PV de cada produto e corrigir manualmente na ficha de produto correspondente ou retirar o produto para quebras ou devoluções.

## Devoluções

As devoluções de produtos na FA podem ocorrer por variados motivos (Figura 47).

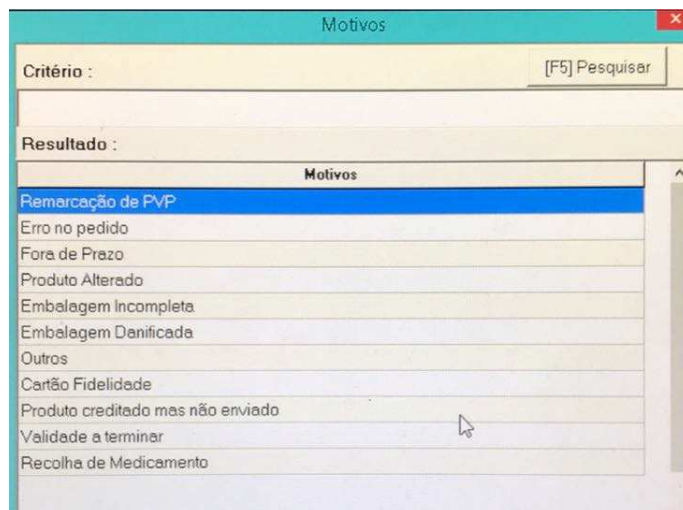


Figura 47 - Motivos listados no SIFARMA 2000 para devoluções

O menu Gestão de Devoluções do Sifarma2000® permite gerar as devoluções, sendo necessário:

- Identificar o fornecedor do produto a devolver;
- Colocar o número do documento de origem;
- Colocar a quantidade;
- Colocar o motivo de devolução.

Posteriormente é emitida uma nota de devolução (Anexo XXXVII) em triplicado, sendo que o original e o duplicado são enviados para o fornecedor e o triplicado fica arquivado na farmácia.

Caso a devolução seja aceite pelo fornecedor é emitida uma nota de crédito por este ou procede-se à troca de produtos. Caso seja rejeitada a devolução pelo fornecedor, o produto volta para farmácia sendo dado como quebra constituindo um prejuízo para a farmácia uma vez que por esta via apenas se é recuperado o valor do IVA.

## Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal

### Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

- Satisfazem pelo menos uma das seguintes condições (Figura 48):
  - ✓ Quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes, daquele a que se destinam;
  - ✓ Conttenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias cuja atividade ou reações seja indispensável aprofundar;
  - ✓ Se destinem a ser administrados por via parentérica;
  - ✓ Constituem um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam caso sejam utilizados sem vigilância médica [39].
- São vendidos mediante a apresentação de uma RM válida.



Figura 48 – Exemplo de um medicamento sujeito a receita médica

### Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

- São todos aqueles que não cumprem nenhuma das condições referidas anteriormente (Figura 49) [39].
- São dispensados sem RM.
- Possuem indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações suscetíveis de automedicação [40].



Figura 49 – Exemplo de um medicamento não sujeito a receita médica

## Medicamentos Genéricos

- “Apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [39].
- Podem-se enquadrar tanto no grupo dos MSRM, como no grupo dos MNSRM;
- São identificados por DCI das substâncias ativas, seguida do nome do titular da AIM, da dosagem, da FF e estão todos representados na cartongem do medicamento com a sigla MG (Figura 50) [39].

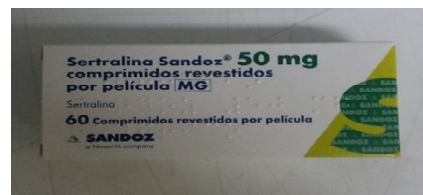


Figura 50 - Exemplo de um medicamento genérico

## Suplementos alimentares

- “Gêneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas (...)” (Figura 51) [41].



Figura 51 - Exemplo de um suplemento alimentar

## Produtos dietéticos para alimentação especial

- Produtos alimentícios destinados a uma alimentação especial. Destinam-se a pessoas com necessidades nutricionais especiais:
  - ✓ Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde;
  - ✓ Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais;
  - ✓ Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados [42].

---

## Produtos fitofarmacêuticos

---

- Produto que na sua composição tenha como substância(s) ativa(s) uma ou mais substâncias derivadas de plantas (Figura 52) [39]. Na FA apresentam-se na forma de espécies, soluções orais e comprimidos.



*Figura 52 - Exemplo de produto fitofarmacêutico*

---

## Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

---

- Qualquer substância ou mistura destinada a ser posto em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de limpar, perfumar, modificar o aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais (Figura 53) [43,44].



*Figura 53 - Exemplo de um Produto Cosmético e de Higiene Corporal*

---

## Produtos e medicamentos de uso veterinário

---

### Medicamento de uso veterinário

- “Toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais (...)”(Figura 54) [45].



Figura 54 - Exemplo de um Medicamento de uso veterinário

### Produto de uso veterinário

- É a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada:
  - ✓ Aos animais, para promoção do bem -estar e estado higieno-sanitário coadjuvando ações de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução;
  - ✓ Ao diagnóstico médico-veterinário;
  - ✓ Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações [46].

---

## Dispositivos médicos

---

- “Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o *software* destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios (...)”(Figura 55) [47].



Figura 55 - Exemplo de um Dispositivo médico

## Medicamentos Manipulados

---

### Medicamentos Manipulados

---

“Qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [48].

#### Preparados oficiais

“Qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [49].

#### Fórmula magistral

Medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina” [49].

---

### Preparação de Medicamentos Manipulados

---

Antes da preparação do MM, o farmacêutico deverá assegurar-se da segurança do medicamento no que respeita às dosagens das substâncias ativas e à inexistência de incompatibilidades e interações que ponham em causa a ação do medicamento e a segurança do doente. Durante a preparação deve seguir as boas práticas que estão implícitas na Portaria nº594/2004, de 2 de junho de forma a assegurar a qualidade da preparação do manipulado [49].

---

### Boletins de Análise

---

As Matérias-Primas (MP) devem ser acompanhadas de um boletim de análise (Anexo XXXVIII) com o nº de lote correspondente [49].



Estes documentos juntamente com os registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida e com os registos referentes às preparações efetuadas são arquivados durante 3 anos num *dossier*, no laboratório depois de serem conferidos, datados e rubricados pela DT.

As substâncias cuja utilização é proibida na preparação e na prescrição de MM encontram-se na Deliberação nº 1985/2015, de 17 de setembro.

---

### Regime de preços e comparticipação

---

O cálculo do PVP dos MM é sujeito a uma fórmula legal de cálculo sendo efetuado com base nos valores [50]:

- Dos honorários de preparação;
- Das MP;
- Dos materiais de embalagem.

Os MM, sujeitos a comparticipação, constam numa lista aprovada pelo Despacho nº18694/2010, 18 de novembro sendo comparticipados em 30% pelo SNS.

---

### Registo/Rastreabilidade dos Medicamentos Manipulados

---

À medida que é preparado um MM é preenchida manualmente uma “Ficha de Preparação” (Anexo XXXIX) onde são registadas todas as operações relativas à preparação do MM incluindo as verificações efetuadas. Esta ficha é rubricada pelo operador e pelo supervisor sendo carimbada e assinada pela DT.

De acordo com o estabelecido na Portaria nº594/2004 é elaborado um rótulo (Figura 56) para posterior rotulagem da embalagem onde constam as informações obrigatórias [49]



Figura 56 - Rótulo de um manipulado

## Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

São medicamentos sujeitos a legislação bem definida e específica constituindo um risco quando usadas de forma indevida, uma vez que, atuam diretamente sobre o sistema nervoso central podendo levar a situações de dependência física e psicológica [20,51].

### Dispensa

A dispensa de substâncias contidas nas tabelas I e II da legislação referida anteriormente é realizada mediante a apresentação de RM e documento de identificação da pessoa que adquire a medicação e do utente caso se trate de pessoa diferente.

No momento da dispensa destes medicamentos o sistema informático (Anexo XL) gera uma janela de preenchimento obrigatório de dados:

- Nome e morada do utente;
- Nome do médico prescriptor e número de inscrição na Ordem dos médicos;
- Nome, morada, idade, número e data de validade do cartão de cidadão (ou bilhete de identidade) de quem adquire a medicação.

No final da dispensa, além da emissão da fatura, é emitido em duplicado um impresso denominado "documento de psicotrópicos".

Caso se trate de uma receita manual ou de uma receita eletrónica materializada, um impresso é agrafado ao verso da receita. O outro impresso é agrafado à cópia da receita sendo arquivado pela farmácia durante 3 anos.

Caso de trate de uma receita eletrónica é impresso um documento de psicotrpicos sendo realizada conferência juntamente com a "lista de saídas de psicotrpicos e estupefacientes" sendo esta enviada mensalmente via-email para o INFARMED.

---

### Ligação ao INFARMED e requisitos de envio obrigatório

---

O INFARMED é responsável pelo controlo periódico das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias psicotrpicas ou estupefacientes.

Este controlo envolve procedimentos obrigatórios em que inclui o envio pela farmácia de documentos relativos ao registo de entradas e saídas destes medicamentos (Tabela 8) sendo que estes documentos devem ser mantidos em arquivo durante 3 anos [52].

*Tabela 8 - Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED*

	Registo de entradas	Registos de saídas	Cópias de receitas manuais	Mapas de balanço
Tabelas I, II-B, II-C	Não se aplica	Mensalmente: até ao dia 8 do mês seguinte	Mensalmente até ao dia 8 do mês seguinte	Anualmente até 31 de janeiro do ano seguinte
Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente até 31 de janeiro do ano seguinte

## Dispensação de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

De acordo com as BPF a dispensação de medicamentos é definida como “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 indispensável para o correto uso dos medicamentos.”

Este ato farmacêutico constitui-se como uma das áreas importantes de intervenção, por parte do farmacêutico, em que na cedência de medicamentos deve avaliar a medicação dispensada tendo como objetivo de identificar e resolver Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) de forma a proteger o utente de possíveis resultados negativos associados à medicação [34].

O atendimento por parte do farmacêutico deve assentar pelas seguintes etapas (Figura 57):

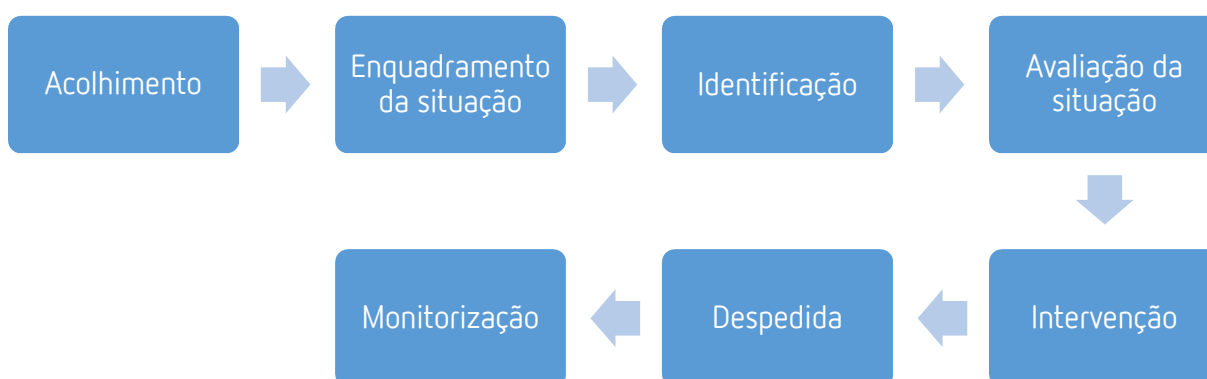


Figura 57 – Etapas do atendimento

Durante o atendimento deve se estabelecer um discurso adaptado ao utente usando:

- Linguagem simples e objetiva de forma a transmitir confiança ao utente;
- Comunicação não-verbal e escrita de forma a complementar o discurso.

Durante o atendimento o farmacêutico deve fornecer informações ao utente relativo a:

- Esquema posológico do medicamento;
- Modo de uso do medicamento;
- Condições de conservação do medicamento;
- Interações medicamentosas;
- Efeitos secundários mais prováveis;
- Medidas não farmacológicas que podem ser adotadas.

---

## Dispensa em geral

---

- As farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo [53].
- As farmácias devem dispensar o medicamento de menor preço de entre os referidos no número anterior, salvo se for outra a opção do utente [53].

---

## Dispensa de medicamentos sujeitos a Receita Médica

---

Na FA, os MSRM só podem ser adquiridos mediante a apresentação de RM.

Os MSRM podem ser classificados como [39]:

- Medicamentos de RM renovável
  - ✓ Destinam-se a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e possam, no respeito pela segurança da sua utilização, ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica.
- Medicamentos de RM especial
  - ✓ Cumprem uma das seguintes condições:
    - Possuem, em dose sujeita a RM, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico;
    - Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais;
    - Possuem uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, deve ser incluída nas situações previstas na condição anterior.

## Receitas Médicas

A conferência de uma RM visa os seguintes elementos [27,54]:

- Número da receita;
- Local de prescrição ou respetivo código;
- Identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;
- Nome e número de utente;
- Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- Caso a prescrição se destine a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, deve constar na receita a sigla "R" junto dos dados do utente;
- Caso a prescrição se destine a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função de patologia, deve constar na receita a sigla "O" junto dos dados do utente, sendo obrigatória, no campo da receita relativo à designação do medicamento, a menção ao despacho do respetivo regime.

A prescrição de receitas médicas deve obedecer a várias regras de prescrição nomeadamente:

- Identificação do medicamento
  - ✓ Identificação por DCI da substância ativa;
  - ✓ FF;
  - ✓ Dosagem;
  - ✓ Apresentação (dimensão da embalagem) e número de embalagens;
  - ✓ Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos;
  - ✓ Denominação comercial em que deve conter o nome comercial do medicamento ou o nome do titular da AIM.
- Justificações técnicas por parte do prescriptor que possam impedir a substituição do medicamento prescrito por denominação comercial
  - a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.;

- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias [27,54].

### **Prescrição manual**

As receitas manuais (Anexo XLI) tratam-se de prescrições cada vez menos utilizadas cujo modelo é aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro (alterado pelo Despacho n.º 11254/2013, de 30 de agosto). Estas prescrições são permitidas apenas prescritas em situações excecionais devendo ser assinalado pelo prescriptor na receita a situação correspondente:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

A receita manual apenas é válida se respeitar as regras de prescrição (acima referidas) e ainda:

- Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;
- Vinheta identificativa do médico prescriptor;
- Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;
- Data da prescrição e assinatura do prescriptor;

### Outras particularidades:

- As receitas manuais têm uma validade de 30 dias;
- Apenas é permitida uma via da receita manual;
- O número de embalagens prescritas na receita devem ser apresentados em cardinal e em extenso;

- Podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes num total de 4 embalagens por receita sendo que no máximo por medicamento podem ser prescritas 2 embalagens;
- Caso se trate de medicamentos que se apresentem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas no máximo 4 embalagens do mesmo medicamento [27,54].

### **Prescrição eletrónica desmaterializada**

De acordo com o Despacho nº 2935-B/2016, de 25 de fevereiro, a receita desmaterializada adquiriu caráter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS [55].

Este modelo eletrónico permite a prescrição, em simultâneo de diferentes tipologias de medicamentos apresentando vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia.

No ato da dispensa nas farmácias, 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 receita inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos medicamentos. Ainda inclui um “Código de Direito de Opção”, destinado também à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde.

Com a receita desmaterializada, o utente poderá indicar ao seu médico um *email* e número de telemóvel para receber informações sobre a prescrição.

No ato da consulta terá a possibilidade de receber o guia de tratamento (Anexo XLII) em suporte papel, ou optar por recebê-lo através de email, e ainda aceder e consultá-lo na área do cidadão, desde que esteja registado.

Por mensagem, o utente recebe os códigos de acesso, dispensa e de direito de opção, assim como o número da prescrição.

Para a receita ser válida deverá respeitar as regras de prescrição (acima referidas) e ainda [27,53]:

- Hora da prescrição;
- As linhas de prescrição, que incluem:



- ✓ Menção do tipo de linha (Figura 58);
- ✓ Número da linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição;
- ✓ Tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito;
- ✓ Data do termo da vigência da linha de prescrição.

Nesta receita cada linha de prescrição apenas contém medicamentos no máximo de:

- 2 embalagens caso o medicamento se destine a um tratamento de curta/média duração cuja validade da prescrição é de 30 dias;
- 6 embalagens caso o medicamento se destine a um tratamento de longa duração cuja validade da prescrição é de 6 meses.

<b>LN</b>	• Linha de prescrição de Medicamentos;
<b>LE</b>	• Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
<b>LMM</b>	• Linha de prescrição de medicamentos manipulados;
<b>LMA</b>	• Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;
<b>LMDT</b>	• Linha de prescrição de produtos dietéticos;
<b>LMDB</b>	• Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i> ;
<b>LCE</b>	• Linha de prescrição de câmaras expansoras;
<b>LOST</b>	• Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária;
<b>LPA</b>	• Linha de prescrição de produtos de apoio;
<b>LOUT</b>	• Linha de prescrição de outros produtos.

Figura 58 - Linhas de prescrição

### Prescrição eletrónica materializada

As prescrições eletrónicas materializada podem se dividir em [53]:

- RN - Receita de medicamentos;
- RE – Receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);
- MM – Receita de medicamentos manipulados;
- MD – Receita de produtos dietéticos;
- MDB – Receita de produtos para o autocontrolo da Diabetes *mellitus*;
- OUT – Receita de outros produtos;
- CE – Receita de câmaras expansoras;
- UE – Receita de medicamentos para aquisição noutro Estado-membro;
- PA – Receita de produtos de apoio;
- OST – Receita de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária;
- OUT – Receita de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares).

Este tipo de receita pode ser válida por 30 dias ou pode ser renovável com uma validade de 6 meses contendo neste caso 3 vias devendo ser inscrita a menção da via respetiva.

Para a receita ser válida deverá respeitar as regras de prescrição (acima referidas).

Nesta receita podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes num total de 4 embalagens por receita sendo que no máximo por medicamento podem ser prescritas 2 embalagens. Caso se trate de medicamentos que se apresentem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas no máximo 4 embalagens do mesmo medicamento [55].

### Dispensa de medicamentos não sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MNSRM por parte de um farmacêutico é realizada por indicação farmacêutica sendo esta definida como “o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a RM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente” [34].

A indicação farmacêutica pode-se dividir em 3 tipologias:

- Automedicação – o utente seleciona e usa os medicamentos, sem orientação de um profissional de saúde, para tratar pequenos sintomas. O despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, menciona a lista de situações passíveis de automedicação [40];
- Automedicação responsável – o utente medica-se com orientação de um profissional de saúde. Em caso de sintomas graves o farmacêutico deve encaminhar o utente para o médico;

No ato de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o utente com uma recolha adequada de informação (Figura 59).



*Figura 59 – Dados a recolher na Indicação farmacêutica*

Em todas as situações de indicação farmacêutica, o farmacêutico deve sempre:

- Dispensar a especialidade farmacêutica com o menor número de substâncias ativas;

- Dispensar a embalagem que contiver menor número de unidades para uma terapêutica suficiente para 3/5 dias, nunca superior a esse período;
- Ajustar a FF à condição e preferência do utente.

## Farmacovigilância

A Farmacovigilância tem como objetivo garantir a segurança e qualidade dos medicamentos, através da identificação, avaliação, monitorização e prevenção de qualquer Reação Adversa ao Medicamento (RAM). Atualmente existe o portal da RAM disponível tanto para o farmacêutico como para o utente.

O farmacêutico deve recolher e registar qualquer suspeita de RAM, devendo notificá-la diretamente no portal da RAM ou através do preenchimento de um formulário próprio, que depois é enviado para o SNF do INFARMED para análise.

O utente também pode notificar, preenchendo a "Ficha de notificação para utentes" disponível em modelo impresso em papel ou no portal RAM [56].

Para uma notificação ser válida apenas é necessário fornecer 4 informações:

- A(s) reação(ões) adversa(s);
- O(s) medicamento(s) suspeito(s) de ter(em) causado a RAM;
- Os dados do doente;
- Os meios de contacto do notificador da RAM.

## Receituário/Faturação

### Conferência de receituário

Na FA, a conferência do receituário é realizada pela DT e pelo farmacêutico adjunto sendo que as receitas são conferidas no momento da dispensa e novamente conferidas durante o processamento do receituário. De forma a verificar que a receita prescrita é válida é necessário ter em conta aspetos técnicos e científicos, nomeadamente:

- DCI;
- Interações medicamentosas;
- Dosagem;
- Tamanho e número de embalagens;
- FF;
- Número da receita;
- Dados do utente e do prescriptor;
- Validade da receita;
- Assinatura do prescriptor;
- Vinhetas;
  - ✓ Local da prescrição;
  - ✓ Identificação do prescriptor;
- Assinatura do utente no verso e informação relativo à comparticipação;
- Data, rubrica e carimbo da farmácia;
- O organismo de comparticipação.

---

## Sistemas de comparticipação de medicamentos

---

### Regime Geral de Comparticipação

Neste regime, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos tendo em conta a classificação farmacoterapêutica do medicamento. Esta classificação encontra-se indicada na Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho.

Sendo assim, de acordo com a portaria referida anteriormente e com o DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio é definido 4 escalões de regime geral de comparticipação (Tabela 9) [57].

*Tabela 9 – Percentagem de comparticipação dos escalões do regime geral de comparticipação*

Escalão	Percentagem de comparticipação
A	90%
B	69%
C	37%
D	15%

### Regime Especial de Comparticipação

Neste regime especial há um aumento da comparticipação dependendo do escalão em que o beneficiário se encontra: (Tabela 10) [57].

*Tabela 10 - Percentagem de comparticipação dos escalões do regime especial de comparticipação*

Escalão	Percentagem de comparticipação
A	95%
B	84%
C	52%
D	30%

Ainda no regime especial existe a comparticipação de medicamentos definida por portarias tendo em conta determinadas patologias ou grupos especiais de utentes. Neste caso, comparticipação dos medicamentos pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas, fixadas no diploma.

De forma a assegurar o correto cumprimento, o prescritor deve mencionar na receita o diploma correspondente.

### Complementaridades

Existem outras entidades (subsistemas de saúde) que permitem a comparticipação de medicamentos permitindo aos beneficiários uma comparticipação complementar ao SNS.

São exemplos de entidades complementares:

- Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos;
- Serviço de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários;
- Instituto de Ação Social das Forças Armadas.

---

## Processamento dos lotes e envio do receituário

---

Após conferência, o receituário é separado por entidades e organismos de participação. São organizados por lotes, cada um com 30 receitas.

Posteriormente emite-se um verbete de identificação (Anexo XLIII) para cada lote. No final de cada mês e após a emissão dos verbetes de todos os lotes, emite-se a Relação Resumo Lotes (RRL), fecho de lotes e impressão da fatura.

As receitas eletrónicas materializadas podem se dividir em:

- Lotes 99x (sem erros de validação);
- Lotes 98x (com erros de validação).

As receitas eletrónicas desmaterializadas podem se dividir em:

- Lotes 96x (com erros de validação);
- Lotes 97x (sem erros de validação).

## Receituário relativo ao Serviço Nacional de Saúde

O receituário é acondicionado numa caixa juntamente com os respetivos verbetes, 2 RRL, 4 faturas e até dia 5 de cada mês é enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), via Correios, Telégrafos e Telefones.

## Receituário relativo a outras entidades

São enviados até dia 10 diretamente à ANF, acompanhados de 4 RRL, 4 faturas, mapa comprovativo de entrega do receituário e uma lista de resumo de lotes. Todas as cópias das receitas manuais e registos de saídas e mapas de balanço devem ser enviados para o INFARMED.



---

## Devolução de receitas

---

Caso alguma não conformidade seja detetada, o CCF pode devolver receitas à farmácia juntamente com um documento de detalhe de erros e diferenças de forma a corrigir o erro podendo estas receitas ser incluídas no receituário do mês seguinte.

Exemplos de erros:

- Receita fora de validade;
- Falta da assinatura do prescriptor ou do carimbo da farmácia;
- Montante da comparticipação do Estado não se encontra correto de acordo com o regime de comparticipação aplicável.

## Serviços Farmacêuticos

A farmácia, além de local de dispensa de medicamentos, é um local de prestação de outros serviços de saúde que têm como objetivo a promoção da saúde, a prevenção da doença de forma a garantir o bem-estar do utente.

Segundo a portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro (atualizada pela portaria n.º 97/2018, de 9 de abril) as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos como [58]:

- Apoio domiciliário;
- Administração de primeiros socorros;
- Administração de vacinas não incluídas no PNV;

- Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Campanhas de informação;
- Colaboração em programas de educação para a saúde;
- Programas de cuidados farmacêuticos;
- Administração de medicamentos;
- Consultas de nutrição;
- Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB;
- Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados.

O farmacêutico pode ainda intervir ao fornecer aos utentes materiais de carácter educativo como folhetos de informação para a saúde.

---

## Determinação de parâmetros

---

### Determinação de Parâmetros bioquímicos

#### Determinação da Glicemia Capilar

Constitui-se como uma determinação rápida e simples (Figura 60):



*Figura 60 - Procedimento para determinação de glicemia capilar*

Na FA é possível realizar a determinação de glicemia capilar recorrendo-se a um dispositivo específico para efetuar a leitura do valor da glicemia (Figura 61).



Figura 61 - Dispositivo utilizado na determinação da glicemia capilar

Esta determinação pode ser efetuada tanto em situações de jejum como em situações de pós-prandial (2 horas depois da refeição) existindo valores de referência (Figura 62) adequados para ambas as situações [59].

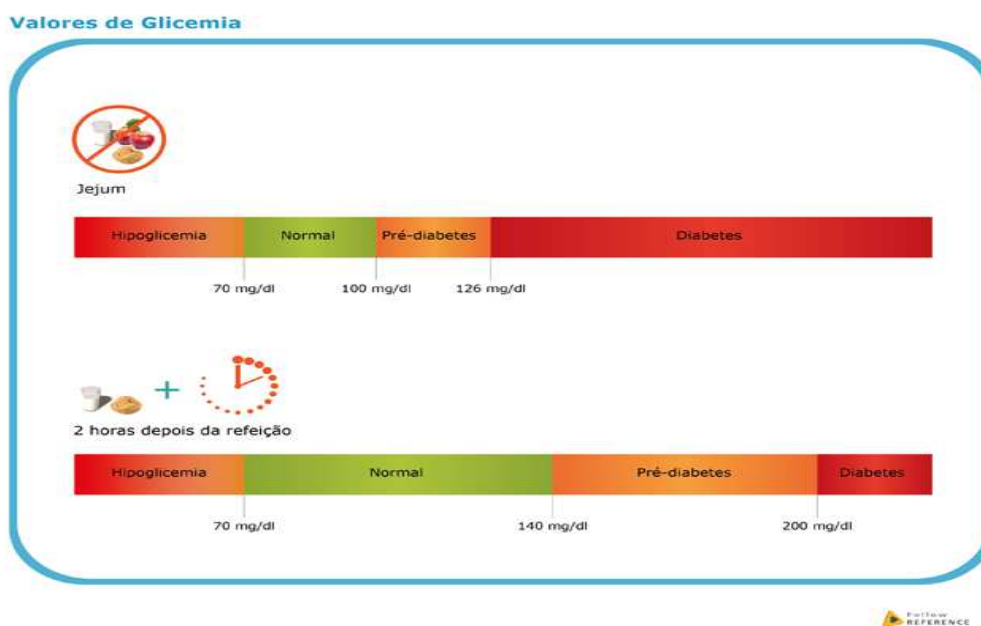


Figura 62 - Valores de referência de glicemia [59]

### Determinação dos Triglicerídeos e do Colesterol Total

A determinação destes parâmetros é importante, uma vez que em concentrações elevadas no sangue representam um fator de risco para a doença cardiovascular e para o desenvolvimento da doença aterosclerótica [60].

Na determinação dos triglicerídeos é recomendado que seja feito um jejum de pelo menos 12h, uma vez que estes são afetados pela ingestão de alimentos. Na determinação do colesterol total deve ser preferencialmente realizada após um jejum de 12h, no entanto como a ingestão de alimentos não altera significativamente os valores pode ser efetuada a qualquer hora do dia.

É importante que o farmacêutico questione o utente relativamente à toma ou não de medicação, problemas de saúde, história familiar e hábitos de vida.

Os valores de referência para o colesterol total e triglicerídeos encontram-se na tabela 11 [60].

*Tabela 11 - Valores de referência recomendados para os triglicerídeos e para o colesterol total [60]*

Parâmetro	Valor Recomendado
Triglicerídeos	< 150 mg/dL
Colesterol Total	< 190 mg/dL

Na FA, a determinação destes parâmetros, é realizada através de uma punção capilar, com recurso a um aparelho de medição (Figura 63).



*Figura 63 - Instrumentos e materiais usados na determinação de triglicerídeos e colesterol total*

Caso o utente apresente valores acima dos recomendados, o farmacêutico deve recomendar ida ao médico e/ou aconselhar medidas não farmacológicas que promovam a sua diminuição, tais como:

- Alertar o utente de outros fatores de risco:
  - ✓ Hipertensão;
  - ✓ Tabagismo;
  - ✓ Obesidade.
- Promover mudanças de hábitos de vida ao utente:
  - ✓ Adoção de uma dieta equilibrada;
  - ✓ Redução de peso;
  - ✓ Cessaçãotabágica;
  - ✓ Prática de uma atividade física regular.

### Determinação de Parâmetros fisiológicos

#### Avaliação da Pressão Arterial e da Frequência Cardíaca

Diariamente, na FA os utentes requisitam a avaliação da pressão arterial. Esta medição é realizada de forma gratuita recorrendo a um esfigmomanómetro digital de braço (Figura 64).



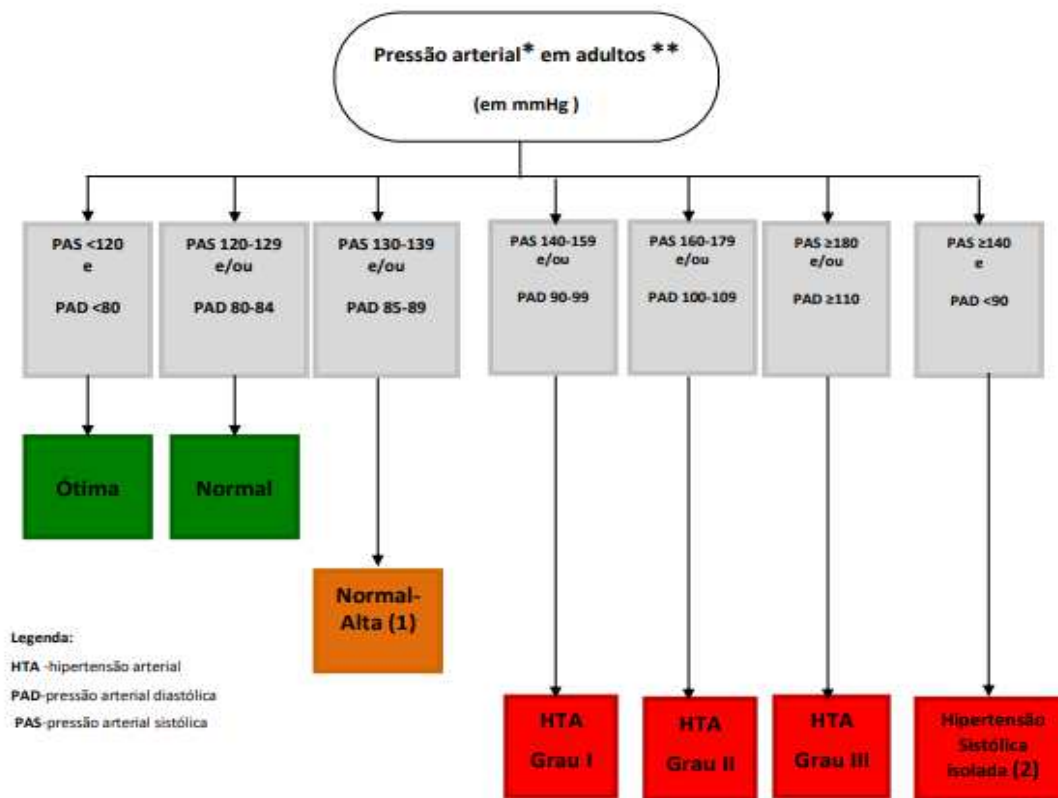
Figura 64 - Esfigmomanómetro digital de braço

Este aparelho fornece o valor da:

- Pressão arterial sistólica;

- Pressão arterial diastólica;
- Frequência cardíaca.

Os valores de referência [61] estão representados na figura 65.



**Notas:**

\* Valores médios de duas medições realizadas em, pelo menos, duas diferentes consultas, após a detecção inicial de valores elevados de PA.

\*\*Esta classificação é válida para adultos com 18 ou mais anos de idade que não estejam medicados com fármacos anti-hipertensores e não apresentem nenhum processo patológico agudo concomitante. Quando as PAS e PAD estejam em diferentes categorias considera-se a categoria do valor mais elevado.

Figura 65 - Valores de referência da pressão arterial [61]

De forma a obter valores válidos deve-se ter em conta alguns aspetos nomeadamente:

- O utente deve estar calmo e relaxado;
- O utente deve evitar a ingestão de café e/ou de bebidas alcoólicas e fumar na hora anterior à medição;
- Durante a medição:

- ✓ O utente deve estar sentado, com as costas apoiadas, com braço apoiado na mesa sem roupa ou acessórios que possam apertar o braço e sem as pernas cruzadas;
- ✓ O utente deve permanecer sem falar durante a medição.

### Determinação de Parâmetros antropométricos

#### Avaliação do peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)

A avaliação destes parâmetros realiza-se num dispositivo eletrónico que se encontra na zona de atendimento da FA.

O IMC é expresso em Kg/m<sup>2</sup> sendo calculado pela seguinte fórmula:

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

Este parâmetro permite inferir o peso de um individuo, classificando em caso de obesidade o seu grau.

Os valores de referência [62] encontram na tabela 12.

*Tabela 12 - Valores de referência do IMC [62]*

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade Classe I	30,0 – 34,9
Obesidade Classe II	35,0 – 39,9
Obesidade Classe III	≥ 40,0

### Outros parâmetros

#### Determinação da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta –hCG)

O teste da gravidez é um ensaio imunocromatográfico baseado na deteção da hormona gonadotrofina coriónica humana (beta–hCG) na urina, devendo ser realizado logo pela manhã, uma vez que esta hormona apresenta uma concentração mais elevada neste período facilitando assim a sua deteção (Figura 66).



Figura 66 - Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG)

Condições de realização do teste:

- 10 dias após o desaparecimento da menorreia;
- Deve-se usar a 1ª urina da manhã após eliminação do 1ºjato.

Procedimento (Figura 67):

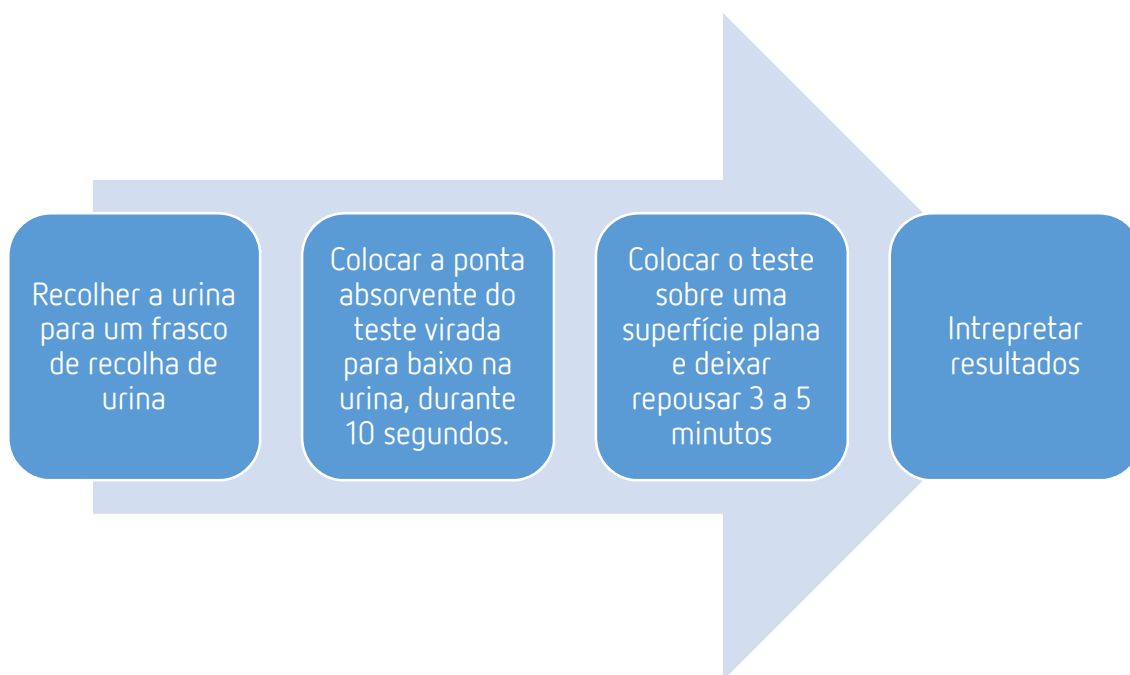


Figura 67 - Procedimento do Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG)



Após a realização do teste é necessário verificar a existência da linha controlo indicando que o teste em questão é válido.

A existência de 2 linhas, uma na área teste e outra na área controlo, implica que o teste foi positivo (Figura 68).

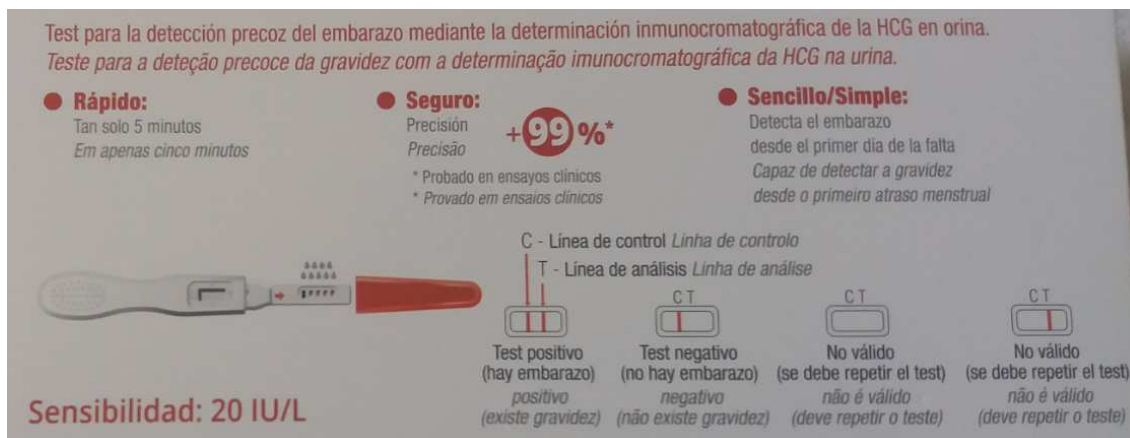


Figura 68 – Interpretação do Teste da Determinação da hormona gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG)

## Administração de injetáveis

A administração de vacinas não incluídas no PNV e de medicamentos injetáveis constituem serviços farmacêuticos passíveis de serem realizados na farmácia. Estes serviços só podem ser efetuados por farmacêuticos com formação específica reconhecida pela OF em administração de injetáveis e o curso de suporte básico de vida [58].

A FA realiza no gabinete de atendimento personalizado ambos os serviços dispondo de pessoal habilitado, de registos, de equipamentos que permitam garantir a qualidade do serviço prestado, dos materiais necessários para administração de injetáveis, dos meios necessários para o tratamento urgente de uma reação anafilática subsequente à administração de um injetável.

São exemplos de vacinas não incluídas no PNV administradas na FA:

- Gardasil® – Vacina contra o Papilomavírus Humano (Figura 69);
- Influvac® – Vacina contra o vírus *Influenza*.



Figura 69- Gardasil®

São exemplos de medicamentos injetáveis administrados na FA:

- Relmus® – Ticolquicosido – relaxante muscular (Figura 70);
- Voltaren® – Diclofenac – anti-inflamatório não esteroide – tratamento da inflamação e da dor.

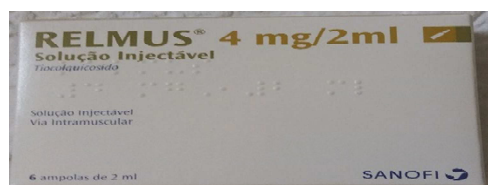


Figura 70- Relmus®

---

## VALORMED

---

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem responsabilidade na gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso tendo a colaboração da indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias tendo como *slogan* "Os medicamentos fora de uso também têm remédio" [63].

A devolução dos resíduos de embalagens e de medicamentos à farmácia contribui para a:

- Segurança dos cidadãos reduzindo os riscos de consumo de medicamentos com prazo de validade caducado, automedicação;
- Defesa da saúde pública evitando a mistura de restos de medicamentos com os resíduos urbanos;
- Valorização energética dos resíduos, contribuindo para a preservação do ambiente.

A FA dispõe, na sala de apoio de *backoffice*, de um contentor VALORMED (Figura 71) que depois de cheio e após preparação é transportado pelos distribuidores grossistas para um centro de triagem, onde todos os resíduos são separados e classificados e depois enviados a operadores de gestão de resíduos, responsáveis pelo seu tratamento final:

- Reciclagem dos materiais de embalagem (papel, plástico, vidro);
- Incineração com valorização energética dos restantes materiais.



Figura 71- VALORMED

## Formações realizadas/Atividades desenvolvidas

Ao longo do estágio, foi possível participar em diversas formações externas (Tabela 13) e numa atividade desenvolvida na FA (Tabela 14).

*Tabela 13 - Formações externas frequentadas durante o estágio*

Formação	Data
"Higiene e Cuidados Orais"	16/05/2018
XIV Ciclo de Conferências do Instituto Universitário Ciências da Saúde – "A Doença Cardiovascular: Riscos e Prevenção" (Anexo XLIV)	24/05/2018 e 25/05/2018
XIX Jornadas de Ciências Farmacêuticas – "A fronteira entre o Fármaco e a Droga: do Potencial Medicinal ao Comportamento Aditivo" (Anexo XLV)	
"Parceria Médica Saúda"	29/05/2018
"Olho seco"	21/06/2018

*Tabela 14 - Atividade desenvolvida na FA.*

Atividade Desenvolvida	Data
" Maio- Mês do Coração" – Rastreio Cardiovascular (Anexo XLVI) – Participação ao nível da medição ao nível da medição de parâmetros (avaliação da pressão arterial e da frequência cardíaca, determinação da glicemia capilar e do colesterol total).	26/05/2018

## Conclusão

A realização deste estágio permitiu adquirir uma visão vasta e ampla do papel do farmacêutico na farmácia comunitária e na farmácia hospitalar, possibilitando o contacto com o ambiente profissional de forma a entender e integrar a importância da profissão farmacêutica.

Durante o estágio em farmácia hospitalar, foi possível explorar as vertentes inerentes aos SF do HSMM, E.P.E. tendo sido uma experiência bastante enriquecedora tanto a nível profissional e a nível pessoal.

Relativamente ao percurso realizado em farmácia comunitária, foi uma experiência que permitiu melhorar, de forma significativa, a área da comunicação com o utente, tendo sempre a total disponibilidade e ajuda da equipa da FA. Além desta vertente de atendimento ao público, houve a oportunidade de realizar diversas tarefas na parte do “back-office” e na parte da determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

De um modo global, o estágio em si permitiu adquirir/consolidar competências tanto a nível pessoal, como a nível profissional, sendo importantes na formação de um futuro farmacêutico como profissional de saúde.

## Referências Bibliográficas

- [1] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> (acedido em: 20/03/2018);
- [2] Decreto-lei nº44 204, de 2 de fevereiro de 1962.
- [3] Ordem dos Farmacêuticos. (2016). Farmácia Hospitalar. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/> (acedido em: 20/03/2018);
- [4] Regulamento Interno do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E Disponível em: <http://www.hbarcelos.min-saude.pt/category/institucional/o-hospital/> (acedido em: 22/03/2018);
- [5] Decreto-lei nº 93/2005, de 7 de junho.
- [6] Decreto- lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro.
- [7] Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30 de agosto.
- [8] Normas para Atribuição do Título de Especialista de Farmácia Hospitalar. Disponível em: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas\\_especialista\\_em\\_farmacia\\_hospitalar\\_19255746785978a915276e2.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_especialista_em_farmacia_hospitalar_19255746785978a915276e2.pdf) (acedido em: 23/03/2018);
- [9] Decreto-Lei nº97/95, de 10 de maio.
- [10] Lei nº 46/2004, de 19 de agosto.
- [11] Despacho nº15423/2013,de 26 de novembro.
- [12] Despacho nº2902/2013, de 22 de fevereiro.
- [13] Circular Normativa nº18/DSQC/DSC. (2017). Comissões de Controlo de Infecção. Direção Geral de Saúde;
- [14] Despacho nº 2325/2017, de 17 de março.
- [15] Menezes M., Peixoto M., Rodrigues J., (2010). Manual de Procedimentos - Sistemas de Distribuição de Produtos Farmacêuticos. 1ªedição. Hospital Santa Maria Maior E.P.E, Serviços Farmacêuticos, Barcelos p.1-45;
- [16] Despacho nº13885/2004, de 25 de junho.
- [17] Portaria n.º 1231/97, de 15 de dezembro.

- [18] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2016). Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/compras-publicas/> (acedido em 28/03/2018);
- [19] Despacho nº28356/2008, de 13 de outubro.
- [20] Decreto-lei nº15/93, de 22 de janeiro.
- [21] Deliberação nº1546/2015, de 18 de junho.
- [22] Despacho conjunto nº1051/2000, de 14 de setembro.
- [23] Despacho nº18419/2010, de 2 de dezembro.
- [24] Decreto- Lei nº13/2009, de 12 de janeiro.
- [25] Portaria nº 35/2018, de 12 de janeiro.
- [26] Portaria nº 210/2018, de 27 de março.
- [27] Portaria nº 224/2015, de 27 de julho.
- [28] Decreto-lei nº44204, de 22 de fevereiro de 1962.
- [29] Portaria nº 48/2016, de 22 de março.
- [30] Portaria nº594/2004, de 2 de junho.
- [31] Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro.
- [32] Lei nº 21/2014, de 16 de abril.
- [33] Decreto-lei nº242/2002, de 5 de novembro.
- [34] Ordem dos Farmacêuticos. (2009) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ªEdição;
- [35] Portaria nº277/2012, de 12 de setembro.
- [36] Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto.
- [37] Deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho.
- [38] Decreto-Lei nº71/2012, de 21 de março.
- [39] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto.
- [40] Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho.
- [41] Decreto-Lei nº 118/2015, de 23 de junho.
- [42] Decreto-Lei nº 74/2010 de 21 de junho.
- [43] Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro.
- [44] Decreto-Lei nº 115/2009, de 18 de maio.
- [45] Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro.
- [46] Decreto-Lei nº 237/2009, de 15 de setembro.

- [47] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho.
- [48] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril.
- [49] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.
- [50] Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho.
- [51] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.
- [52] Circular Informativa n.º 166/CD/100.20.200 (2015). Registos de psicotrópicos e estupefacientes. INFARMED;
- [53] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790) (acedido em: 28/06/2018);
- [54] Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro.
- [55] Receita Sem Papel (2016) Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> (acedido em: 28/06/2018);
- [56] INFARMED: "Notificação de reações adversa/efeitos indesejáveis de medicamentos". Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalam> (acedido em: 07/07/2018);
- [57] Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio.
- [58] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril.
- [59] Portal da Diabetes, Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal. Disponível em: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (acedido em: 14/07/2018);
- [60] Fundação Portuguesa de Cardiologia, Dislipidemia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/> (acedido em: 14/07/2018);
- [61] Direção Geral da Saúde (2013). Norma 020/2011 atualizada a 19/03/2016;
- [62] Fundação Portuguesa de Cardiologia, Obesidade. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade> (acedido em: 17/07/2018);
- [63] Valormed (2016) Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (acedido em: 25/07/2018);