



## Relatório de Estágio II

Farmácia Pimentel  
Hospital da Misericórdia de Vila Verde

Susana Daniela Antunes Carvalho

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II  
Susana Daniela Antunes Carvalho

IUCS - 2018





**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Relatório Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Susana Daniela Antunes Carvalho

**Orientador de Estágio:** Professor Doutor Vítor Seabra

Farmácia Pimentel

Hospital da Misericórdia de Vila Verde

Setembro de 2018

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Susana Daniela Antunes Carvalho, estudante do Mestrado Integrado de 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

---

Susana Daniela Antunes Carvalho

## AGRADECIMENTOS

---

Com o finalizar deste relatório não posso deixar de agradecer a algumas pessoas, que direta ou indiretamente, tiveram um papel importantíssimo no meu percurso académico.

Percurso este, com tempos muito difíceis, mas se fosse fácil não teria este sabor! Devo às pessoas mais importantes da minha vida, que me ajudaram a reerguer nesses momentos e me tornaram mais forte.

Em especial à minha mãe, que me deu a oportunidade de realizar este sonho, pelo apoio constante e pela força transmitida para nunca desistir de lutar pelos meus objetivos.

Aos meus irmãos, Célia e José, que me acompanharam, incentivaram e ampararam. Tornaram-se imprescindíveis para o meu sucesso.

Ao meu namorado, Marco, pela ajuda, compreensão, dedicação, e até alguma paciência em momentos mais complicados da minha vida académica.

Ao meu Orientador de Estágio, Professor Doutor Vítor Seabra, que foi incansável, e mostrou-se sempre disponível em todas as minhas dúvidas durante o meu estágio e por todos os conhecimentos que me passou durante o meu percurso académico. A ele, e a todos os restantes professores desta instituição, devo um enorme agradecimento, pelo que me transmitiram, e me fizeram crescer a nível profissional e pessoal.

Agradeço também à Dr.ª Isabel Leite Machado, por me ter recebido de braços abertos na sua farmácia, pela sua sempre inteira disponibilidade, e pelo seu carinho de sempre para comigo. E a toda a equipa da Farmácia Pimentel, pela preocupação em esclarecer todas as minhas dúvidas, pelo afeto e por me deixarem integrar o dia-a-dia deles. Senti-me muito bem acolhida.

E por fim, agradeço à Dr.ª Liliana Gomes, diretora técnica dos Serviços Farmacêuticos do Hospital da Misericórdia de Vila Verde, por me permitir a realização do estágio. Neste local cruzei-me com excelentes profissionais de saúde, que me fizeram evoluir enquanto profissional de saúde. Especialmente à minha monitora Dr.ª Sílvia Faria, que me orientou diariamente e me permitiu realizar todas as tarefas de forma autónoma e responsável.

Todos tiveram um enorme contributo, tanto a nível pessoal como profissional.

## LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

---

**AIM** – Autorização de Introdução Mercado

**ANF** – Associação Nacional das Farmácia

**ARS** - Administração Regional de Saúde

**AUE** – Autorização de Utilização Especial

**BPF** – Boas Práticas Farmacêuticas

**CCF** - Centro Conferências Faturas

**CF** – Comissão de Farmácia

**CFF** – Classificação Final do Fornecedor

**CHNM** – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

**CNPME** - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

**DI**- Delegado de Informação

**DIDDU** – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

**DT** – Diretor Técnico

**FH** – Formulário Hospitalar

**FHNM** – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

**FP** – Farmácia Pimentel

**HDL** - Lipoproteínas de alta densidade

**HMVV** – Hospital da Misericórdia de Vila Verde

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

**IVA** – Imposto sobre o valor acrescentado

**LDL** – “Low Density Lipoprotein”

**MG** – Medicamento Genérico

**MNSRM** - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**PA** – Pressão Arterial

**PV** – Prazo de Validade

**RM** – Receita Médica

**SF** – Serviços Farmacêuticos

**SQOF** - Sistema de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos

**TF** – Técnico de Farmácia

**VLDL** – “Very Low Density Lipoprotein”

## ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	2
AGRADECIMENTOS.....	3
LISTA DE ACRÓNIMOS/SIGLAS.....	4
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
ÍNDICE DE TABELAS.....	13
ÍNDICE DE ANEXOS.....	14
RESUMO.....	15
INTRODUÇÃO – PARTE A.....	18
QUALIDADE.....	19
ORGANIZAÇÃO E ESPAÇO FÍSICO FARMÁCIA.....	20
Localização.....	20
Espaço Físico Exterior.....	20
Espaço Físico Interior.....	20
Espaço Atendimento ao Público.....	21
Gabinete Atendimento Personalizado.....	22
Gabinete Personalizado Bebé.....	23
Gabinete Personalizado de Dermocosmética.....	23
Gabinete da Direção Técnica.....	23
Instalações Sanitárias.....	24
Espaço de Convívio.....	24
Sala de Reuniões.....	24
ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL FARMÁCIA.....	25
Recursos Humanos.....	25
Horário de Funcionamento.....	26
BIBLIOTECA E FONTES INFORMAÇÃO.....	27
ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	28
Espaço de Receção.....	28
Gestão de Stocks.....	31

Encomendas.....	32
Gestão de Preços.....	32
Devoluções.....	33
Controlo de Prazos Validade.....	33
<b>DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE.....</b>	<b>35</b>
Medicamento.....	35
Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	35
Prescrição Médica.....	35
Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	37
<b>MEDICAMENTOS MANIPULADOS.....</b>	<b>39</b>
Equipamento e Material Laboratório.....	39
<b>RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>REGIME GERAL DE COMPARTICIPAÇÃO.....</b>	<b>43</b>
Regime Especial de Participação.....	44
Participação Medicamentos Manipulados.....	44
Participação de Produtos destinados ao controlo de Diabetes <i>mellitus</i> .....	45
<b>DISPENSA DE MEDICAMENTOS POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA.....</b>	<b>47</b>
<b>SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....</b>	<b>48</b>
Medição da Pressão Arterial.....	48
Determinação da Glicémia.....	50
Determinação do Colesterol.....	51
Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação.....	53
Dispensação Semanal de Vacinação.....	54
<b>VALORMED.....</b>	<b>55</b>
<b>FORMAÇÕES.....</b>	<b>56</b>
<b>ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....</b>	<b>58</b>
Participação " <i>Show Cooking Snacks Saudáveis</i> ".....	58
Rastreio da Diabetes <i>Mellitus</i> .....	60
Dia Mundial da Criança.....	61
<b>CONCLUSÃO – PARTE A.....</b>	<b>62</b>
<b>INTRODUÇÃO – PARTE B.....</b>	<b>65</b>

<b>FARMÁCIA HOSPITALAR</b> .....	66
Localização e Organização do Hospital da Misericórdia de Vila Verde.....	66
Especialidades Médicas.....	66
<b>CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</b> .....	68
Espaço Físico.....	68
Área de Atendimento.....	69
Área Administrativa/Gabinete da Diretora Técnica dos SF.....	69
Área de Receção de Encomendas.....	69
Área de Validação das Prescrições.....	70
Área da Distribuição da Dose Unitária.....	70
Frigorífico.....	71
Área de armazenamento de Produtos de Grandes Volumes.....	71
Área de apoio à Distribuição Clássica.....	72
Área de armazenamento de Inflamáveis.....	72
Área de Reembalamento.....	73
<b>RECURSOS HUMANOS</b> .....	74
<b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO</b> .....	75
<b>COMISSÕES TERAPÊUTICAS</b> .....	76
Comissão de Farmácia.....	76
Comissão de Segurança do Utente.....	77
Sub-Comissão Controlo da Infecção.....	77
<b>FORMULÁRIO HOSPITALAR NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b> .....	78
<b>SISTEMA INFORMÁTICO</b> .....	79
<b>CIRCUITO DO MEDICAMENTO</b> .....	80
<b>GESTÃO SE STOCKS</b> .....	81
Seleção e Aquisição.....	82
Aquisição de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	82
Pedidos por Empréstimo.....	82
Aquisição de Medicamentos sujeitos a legislação restritiva.....	82
Aquisição de Medicamentos Extra – Formulário.....	83

Receção e Conferência de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.....	84
Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.....	86
Armazenamento Especial.....	86
Medicamentos de Alto Risco.....	88
Medicamentos " <i>Look alike – sound alike</i> ".....	89
<b>GESTÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE.....</b>	<b>90</b>
<b>DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS.....</b>	<b>91</b>
Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados.....	92
Distribuição Clássica.....	94
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	94
Distribuição Especial.....	96
Revertências.....	97
<b>FARMACOTECNIA.....</b>	<b>98</b>
Reembalagem e Fracionamento de formas farmacêuticas sólidas orais.....	98
Preparações não Estéreis.....	102
<b>CONTROLO DE QUALIDADE.....</b>	<b>103</b>
<b>INVENTÁRIO.....</b>	<b>104</b>
<b>CONCLUSÃO – PARTE B.....</b>	<b>105</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>109</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

### Parte A – Farmácia Comunitária

Figura 1 - Fachada Principal.....	20
Figura 2 - Balcões de Atendimento.....	21
Figura 3 – Tablet.....	21
Figura 4 – Lineares.....	22
Figura 5 - Balcão de Atendimento.....	22
Figura 6 - Gôndola Promocional.....	22
Figura 7 – Gabinete de Atendimento Personalizado.....	22
Figura 8 – Gabinete do Bebê.....	23
Figura 9 - Gabinete de Dermocosmética.....	23
Figura 10 -Receção de encomendas.....	28
Figura 11 – Armário de MSRM.....	28
Figura 12 – Armário de Genéricos.....	28
Figura 13 – Armário de MNSRM.....	29
Figura 14 – Armazém de Produtos de Dermocosmética.....	29
Figura 15 – Armazém de Produtos Capilares.....	29
Figura 16 – Frigorífico.....	30
Figura 17 – Armários de Medicamentos Genéricos.....	31
Figura 18 – Armário de Medicamentos.....	31
Figura 19 – Prateleiras de Apoio.....	31
Figura 20 - Alimentação Infantil.....	37
Figura 21 - Produtos Dietéticos.....	38
Figura 22 – Homeopatia.....	38
Figura 23 – Laboratório.....	39
Figura 24 – Câmara de manipulação medicamentos.....	39
Figura 25 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	47

Figura 26 – Esfigmomanómetro.....	49
Figura 27 - Preparação da Dispensação Semanal.....	54
Figura 28 - Ficha de Preparação da Dispensação Semanal.....	54
Figura 29 - Circuito do ValorMed.....	55
Figura 30 - Folheto Informativo Showcooking de Snacks Saudáveis.....	58
Figura 31 - Showcooking de Snacks Saudáveis.....	59
Figura 32 - Local do Rastreio.....	60
Figura 33 – Preparação do Dia Mundial da Criança.....	61

## Parte B – Farmácia Hospitalar

Figura 34 – Fachada Principal do HMVV.....	66
Figura 35 – Planta da FH do HMVV.....	68
Figura 36 – Área de Atendimento.....	69
Figura 37 – Área administrativa/Gabinete Direção Técnica.....	69
Figura 38 – Área de receção de encomendas.....	69
Figura 39 – Área de validação de prescrições.....	70
Figura 40 – Área da Distribuição Individual em Dose Diária Unitária.....	70
Figura 41 – Frigorífico.....	71
Figura 42 – Área de armazenamento de produtos de grande volume.....	71
Figura 43 – Área de apoio à Distribuição Tradicional.....	72
Figura 44 – Área de armazenamento de Produtos Inflamáveis.....	72
Figura 45 – Área de reembalamento.....	73
Figura 46 – Organigrama dos Recursos Humanos.....	74
Figura 47 – Organigrama do sistema informático.....	79
Figura 48 – Circuito do Medicamento.....	80
Figura 49 – “Kanban” .....	81
Figura 50 – Regra de Aviamento e Reposição de stock.....	81
Figura 51 – Armazenamento de Medicamentos.....	88
Figura 52 – Sinalização de Medicamentos de Alto Risco.....	88
Figura 53 – Exemplo de Medicamento de Alto Risco.....	89

Figura 54 – Exemplo de Medicamentos LASA .....	89
Figura 55 – Vantagens da Distribuição de medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	91
Figura 56 – Tipos de Distribuição de Medicamentos.....	92
Figura 57 – Medicação preparada para os serviços.....	93
Figura 58 – Carrinho de transporte dos Pedidos.....	94
Figura 59 – Prescrição Electrónica.....	95
Figura 60 – Mapa de Prescrição Médica.....	95
Figura 61 – Malas da DIDDU.....	96
Figura 62 - Revertência de Medicamentos.....	97
Figura 63 – Contentor para resíduos com risco biológico.....	97
Figura 64 – Medicamentos para reembalar.....	99
Figura 65 – Fita de Reembalagem.....	100
Figura 66 – Máquina de Reembalamento.....	101

## ÍNDICE DE TABELAS

---

### Parte A – Farmácia Comunitária

Tabela 1 – Equipa.....	25
Tabela 2 - Horário de Funcionamento.....	26
Tabela 3 - Regime Geral de Participação.....	43
Tabela 4 – Casos Práticos de Cross- Selling.....	47
Tabela 5 - Valores de Referência da Pressão Arterial.....	49
Tabela 6 - Valores de Referência da Glicémia.....	51
Tabela 7 - Valores de referência de LDL e HDL.....	52
Tabela 8 - Valores de referência Colesterol Total.....	53
Tabela 9 – Formações Frequentadas.....	56

### Parte B – Farmácia Hospitalar

Tabela 10 – Especialidades Médicas e Serviços do HMMV.....	66
Tabela 11 – Critérios de Avaliação.....	85
Tabela 12 – Classificação Final de Fornecedores.....	85
Tabela 13 – Produtos com armazenamento especial.....	86
Tabela 14 – Frequência de Monitorização de dados.....	87
Tabela 15 – Plano semanal de entregas nos serviços.....	93

## ÍNDICE DE ANEXOS

---

Anexo I – Receita Manual.....	110
Anexo II – Impressão no verso Receita Manual.....	111
Anexo III – Guia de Tratamento.....	112
Anexo IV – Guia de Tratamento de um Psicotrópico.....	113
Anexo V – Faturação de um Psicotrópico.....	113
Anexo VI – Ficha de preparação de um manipulado.....	114
Anexo VII – Preço PVP dos manipulados.....	115
Anexo VIII – Certificados das Formações.....	116
Anexo IX – Material de apoio para Rastreio da Diabetes.....	119
Anexo X – Equipa Pimentel.....	122
Anexo XI – Formulário Hospitalar.....	123
Anexo XII – Requisição de um Psicotrópico.....	124
Anexo XIII – Autorização de Utilização Especial.....	125
Anexo XIV – Pedido de um Extra – formulário.....	126
Anexo XV – Receção de Encomendas.....	127
Anexo XVI – Medicamentos de Alto Risco.....	128
Anexo XVII – Medicamentos “ <i>Look alike – sound alike</i> ” .....	129
Anexo XVIII – Medicamentos Psicotrópicos.....	130
Anexo XIX – Listagem do Inventário.....	131
Anexo XX – Listagem diária da reembalagem.....	131
Anexo XXI – Alertas INFARMED.....	132
Anexo XXII – Trabalho Complementar.....	133

## RESUMO

---

O estágio curricular integrado no plano de estudos do Mestrado em Ciências Farmacêuticas, tem como objetivo a aplicação e consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, e permitir o contacto do estudante com a realidade do que é ser farmacêutico, a sua importância na sociedade e na sua prática profissional.

O presente relatório, realizado no âmbito, da unidade curricular de Estágio II, tem como objetivo a apresentação das atividades, desenvolvidas ao longo destes meses de estágio.

Como tal, e para facilitar a sua compreensão, este relatório está dividido em duas partes, parte A e parte B.

A parte A corresponde às atividades e temas desenvolvidos no âmbito da Farmácia Comunitária, integrado na Farmácia Pimentel.

A parte B, corresponde à descrição de todas as atividades desenvolvidas, e pela experiência que passei ao longo do estágio na Farmácia Hospitalar, do Hospital da Misericórdia de Vila Verde.

PARTE A

# Relatório Estágio II

**pimentel**  
— FARMÁCIA —

Susana Carvalho

**Monitor de Estágio:** Dr<sup>a</sup> Isabel Leite Machado

**Orientador de Estágio:** Professor Doutor Vítor Seabra

Gandra

Junho 2018

**Local de Estágio:** Farmácia Pimentel

**Período de Estágio:** 21 de Abril a 29 de Junho

**Orientador de Estágio**

Professor Doutor Vítor Seabra

**Monitor de Estágio**

---

(Dr<sup>a</sup> Isabel Leite Machado)

**Estagiária**

---

(Susana Daniela Antunes Carvalho)

## INTRODUÇÃO

---

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da unidade curricular de Estágio II, voltei a integrar a equipa da Farmácia Pimentel, onde tive a oportunidade de consolidar e por em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Este estágio foi de extrema importância porque permitiu-me a proximidade com o utente, e assim desenvolvi competências fundamentais para a prática da profissão.

As atividades desenvolvidas ao longo destes meses estão espelhadas nesta parte A, onde darei a conhecer um pouco do dia-a-dia que experimentei na Farmácia Pimentel.

O estágio decorreu sob orientação da Dr<sup>a</sup> Isabel Leite Machado.

## QUALIDADE

---

O Sistema de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos (SQOF), ao nível da farmácia Comunitária baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de Farmácia (BPF) de cada área de atividade são o ponto de partida dos farmacêuticos, que seguem normas e procedimentos, utilizadas para sua orientação e prática profissional.

Assim, a Farmácia Pimentel dedica-se de forma exemplar à execução dos parâmetros de qualidade, contribuindo para satisfação dos seus utentes, e de toda a equipa. Porque uma equipa motivada consegue transparecer isso na qualidade e interesse do seu atendimento.

## ORGANIZAÇÃO E ESPAÇO FÍSICO DA FARMÁCIA

---

### Localização

A Farmácia Pimentel localiza-se na Rua Professor Doutor Elísio de Moura em Braga, conhecido pelo Bairro das Enguardas.

Situa-se próximo do Hospital público de Braga, assim como da zona comercial de Braga, o que permite elevada proximidade e acessibilidade à população.

### Espaço Físico Exterior

Segundo, as Boas Práticas em Farmácia (BPF), o aspeto da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável, garantindo a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência. [1]

A FP está identificada com uma placa com a inscrição "Farmácia Pimentel" e com a cruz verde luminosa, colocada de forma visível no exterior da farmácia, onde ainda existe informação sobre o horário de funcionamento da farmácia.



*Figura 1 - Fachada Principal*

### Espaço Físico Interior

Segundo o artigo 29º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto de 2007, as farmácias devem dispor de instalações que promovam a segurança, conservação e preparação dos

medicamentos, assim como garantir uma boa acessibilidade, comodidade, privacidade dos utentes e respetivo pessoal.

Torna-se, por isso essencial dispor de alguns espaços na farmácia, tais como: espaço de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias. [2]

Na FP, para além dos espaços referidos, existem outros que promovem o correto funcionamento da farmácia.

### Espaço de Atendimento ao Público

Esta área deve ser calma, profissional, reunir todas as condições de iluminação, ventilação, temperatura, higiene e limpeza para um bom acolhimento do utente e conservação dos medicamentos, assim como para uma boa comunicação. [2]

Na FP, este espaço é bastante amplo, permitindo a livre circulação das pessoas pela farmácia. Em toda a sua extensão existem expositores com diferentes produtos.

Estão disponíveis seis postos de atendimento, devidamente equipados para um correto e eficaz atendimento do utente. Cada posto dispõe de um computador, impressora, leitor ótico de código de barras, multibanco, sacos de papel e gavetas para auxiliar os profissionais. Possui também em cada balcão um tablet, onde é apresentada informação dirigida aos utentes acerca de dinamizações que decorrem na farmácia.



Figura 2 - Balcões de Atendimento



Figura 3 - Tablet

Atrás dos balcões de atendimento encontram-se lineares e gavetas, onde estão organizados vários produtos como homeopatia e medicamentos não sujeitos a receita médica.

De realçar também, que existem algumas gôndolas perto dos balcões com produtos promocionais de acordo com a época do ano.



Figura 4 - Lineares



Figura 5 - Balcão de Atendimento



Figura 6 - Gôndola Promocional

### Gabinete de Atendimento Personalizado

A FP dispõe de um espaço que possibilita ao utente um atendimento mais personalizado, onde pode conversar de forma mais calma e privada com o profissional de saúde. Neste local, também é realizada a determinação de parâmetros bioquímicos e antropométricos (fisiológicos).



Figura 7 - Gabinete de Atendimento Personalizado

### Gabinete Personalizado para o bebé

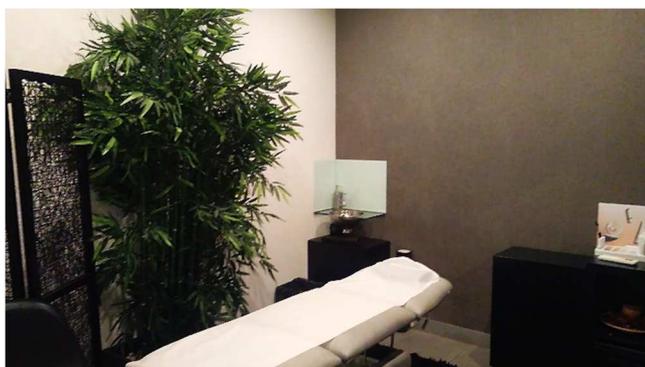
Neste gabinete os profissionais de saúde fazem um acompanhamento ao bebé. É também um espaço a pensar no conforto da mamã, onde poderá providenciar a amamentação com toda a privacidade que o momento requer.



*Figura 8 - Gabinete Personalizado para o Bebê*

### Gabinete Personalizado para a Dermocosmética

Este gabinete é dedicado para vários serviços dedicados à beleza e estética. Nomeadamente, tratamentos de estética e aconselhamento cosmético. Habitualmente na FP promovem mini-faciais aos utentes, de forma a dar a conhecer algum produto.



*Figura 9 - Gabinete Personalizado para a Dermocosmética*

### Gabinete da Direção Técnica

Neste local é efetuada toda a gestão da Farmácia. A sua separação física permite alguma privacidade para solucionar questões internas e externas, bem como efetuar reuniões com os delegados comerciais.

### **Instalações Sanitárias**

Segundo a Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho, as instalações sanitárias devem ser também parte integrante e obrigatória da Farmácia. [3]

A FP dispõe de duas instalações, uma para o acesso público e outra na parte restrita aos colaboradores da farmácia.

### **Espaço de Convívio**

A FP tem um espaço equipado para que todos os profissionais possam fazer as suas refeições e usufruir das suas pausas.

### **Sala de Reuniões**

Neste espaço é onde decorrem reuniões com toda a equipa da FP, de forma a planear e organizar todos os seus objetivos. É também um espaço onde ocorrem formações promovidas pelos laboratórios e demais formações/reuniões internas.

## ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL DA FARMÁCIA

---

### Recursos Humanos

A FP é constituída por diversos elementos, com as suas funções definidas e, mantendo-se uma boa comunicação e cooperação entre todos. Assim, promove-se um correto e organizado funcionamento da farmácia. Abaixo, discrimina-se a equipa que integra a FP, na qual os elementos estão referidos na tabela 1.

*Tabela 1 - Equipa da Farmácia Pimentel*

<b>Diretora Técnica</b>	Isabel Leite Machado
<b>Farmacêuticos Substitutos</b>	Octávio Fonseca
	Elisabete Pereira
	Pedro Fernandes
<b>Técnicos de Farmácia:</b>	Filipa Costa
	Telma Oliveira
	Diana Costa
	Bárbara Albuquerque
	Jorge Pereira
	Carlos Salgado
	Valdemar Moura
	Christophe Silva
<b>Ajudante Técnico</b>	Márcio Machado
<b>Aconselhamento Dermocosmético</b>	Rita Gonçalves

Fonte: Elaboração Própria

## Horário de Funcionamento

A FP está aberta 365 dias por ano, com um horário de funcionamento descrito na tabela 2.

*Tabela 2- Horário de Funcionamento*

<b>Segunda-Feira a Sábado</b>	8h às 24h
<b>Domingos e Feriados</b>	9h às 20h

Fonte: Elaboração Própria

## BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

---

O farmacêutico deve dispor de todas as fontes de informação sobre medicamentos, que permitam aceder à informação sobre indicações de utilização, contraindicações, interações, posologia, excipientes e precauções com a utilização de um determinado medicamento.

A FP possui uma biblioteca, que contém vários livros de apoio obrigatórios em conformidade com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, na qual destaco: Farmacopeia Portuguesa, Índice Nacional terapêutico, IndexMerck, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico, Simposium Terapêutico, entre outros. [3]

Temos também livre acesso a fontes informáticas, recorrendo a sites fidedignos de forma a resolver todas as dúvidas. Entre eles, são usados: Ordem dos Farmacêuticos, INFARMED, Direção Geral de Saúde (Normas Orientação Clínica), entre outros.

### Sistema Informático

O sistema informático utilizado na FP é o SIFARMA 2000®, comercializado pela Glintt.

O *SIFARMA 2000* é um sistema informático que permite otimizar e facilitar as tarefas relacionadas com a gestão, processamento de encomendas e todo o acompanhamento do ato de atendimento, para além de permitir a racionalização, normalização e automatização dos processos administrativos e farmacêuticos.

## ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

### Espaço de Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas

Esta área está equipada com uma mesa, dois computadores, leitor de códigos de barras, impressoras, e telefone.



*Figura 10 - Área de receção de encomendas*

Possui também, um armário para todos os MSRM, em que são separados segundo a forma farmacêutica, por ordem alfabética de DCI para medicamentos genéricos, e por ordem alfabética do nome comercial e por ordem crescente de dosagem. Existe também um armário específico para os genéricos de dois laboratórios com maior rotatividade na FP.



*Figura 11 - Armário dos MSRM*



*Figura 12 - Armário para Genéricos*

Paralelamente a este armário, existe outro para todos os MNSRM. Estes são armazenados por grupos terapêuticos e separados pelas formas farmacêuticas.



*Figura 13 - Armário para os MNSRM*

Para além deste armazém, existe outro, onde se armazena produtos de cosmética e higiene corporal, puericultura, higiene, preparações líquidas para uso oral e entre outros.



*Figura 14 - Armazém de Produtos de Dermocosmética*



*Figura 15 - Armazém de Produtos Capilares*

Existe também um frigorífico, que se destina a medicamentos que requerem condições especiais de conservação (temperatura entre 2° e 8°C).



Figura 16 - Frigorífico

No local da receção de encomendas realizam-se as ditas encomendas, rececionam-se os produtos, verificam-se prazos de validade, entre outras tarefas.

Na mesa de apoio para a receção de encomendas, colocam-se os produtos em cima e dá-se início à receção de encomendas. Lê-se o código de barras do produto com o leitor, confere-se o *stock*, quantidade enviada, preço, PV e coloca-se no carrinho para posterior arrumação.

O armazenamento dos produtos de saúde rececionados é feito respeitando a regra *First to Expire, First Out* (FEFO).

Para além do armazém, a FP dispõe de armários com gavetas deslizantes para arrumação de MSRM de marca e genéricos, respeitando a ordem alfabética. Todos os medicamentos são separados segundo a forma farmacêutica, por ordem alfabética do nome comercial e por ordem crescente de dosagem. Assim sendo temos as seguintes divisões para os MSRM:

- Pós, preparações líquidas para uso oral, estão nas gavetas superiores;
- Comprimidos, cápsulas, sistemas transdérmicos, injetáveis, colírios/sprays, cremes e os produtos para diabéticos estão organizados nas gavetas inferiores;

Do outro lado, dispõe de uma armário de gavetas deslizantes para os MSRM, genéricos que são organizados de igual forma. Destacam-se as últimas duas gavetas, para contraceptivos orais.

Para além destes armários, existe umas prateleiras de apoio, para produtos com elevada rotatividade (ben-u-ron® 500mg, ibuprofeno 400mg, omeprazol 20mg, entre outros).



Figura 17 – Armários de Medicamentos Genéricos



Figura 18 – Armário de Medicamentos



Figura 19 - Prateleiras de Apoio

## Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* é uma tarefa bastante importante no dia-a-dia de uma farmácia, não só para que haja um bom funcionamento como para que sejam satisfeitas todas as necessidades dos utentes.

O *SIFARMA 2000* é fundamental na gestão de *stocks* da farmácia, uma vez que este sistema permite criar uma ficha para cada produto, onde constam informações importantes, como o nome comercial, o princípio ativo, PV, preço de custo, IVA, o *stock* máximo, mínimo e atual, o movimento do produto, entre outros.

O *stock* da farmácia deve ser constituído por produtos que justifiquem a sua venda, evitando não só a rutura de um produto, mas também o excesso, que pode resultar em perdas devido ao fim do prazo de validade.

Quando o *stock* mínimo é atingido, o programa propõe a encomenda desse produto em quantidades necessárias até atingir o stock máximo, de forma a facilitar a tarefa do responsável pela realização das encomendas, que analisa a proposta pelo sistema, podendo retirar ou acrescentar produtos e modificar as quantidades a pedir, tendo sempre em conta as necessidades da farmácia no momento.

## Encomendas

As encomendas são realizadas de acordo com a gestão de *stocks* da farmácia, podendo ser efetuadas de duas formas:

- Aos armazenistas;
- Compra direta aos laboratórios;

Na FP os fornecedores mais solicitados são *Botelho & Rodrigues, A.Sousa e Cooprofar*. No entanto, quando é necessário recorre-se também a *Alliance Healthcare, Empifarma e Plural, OCP e Medicanorte*.

Por vezes, surge a necessidade de fazer algum pedido instantâneo ao fornecedor, estes normalmente fazem-se durante o atendimento através de plataformas da *Cooprofar, Botelho e Rodrigues* e/ou *Empifarma*, ou por telefone.

Podem também ser realizadas encomendas diretas através dos DI dos respetivos laboratórios que representam aquando estes se deslocam à farmácia, dando a conhecer as melhores condições de compra, (descontos e/ou bonificações) para que a farmácia tenha a maior margem de lucro.

As encomendas são realizadas pela DT, pelos ajudantes técnicos ou por outro profissional responsável.

## Gestão de preços

No caso dos MSRM, o INFARMED, estipula um preço máximo autorizado para todas as farmácias.

Por sua vez, nos MNSRM é a farmácia que vai ajustar o valor que o consumidor vai pagar, em que os preços são determinados de acordo com uma margem de lucro interna,

condições especiais dos fornecedores, o IVA a que o produto está sujeito, e a que categoria pertence o produto.

### **Devoluções**

As devoluções aos fornecedores podem ser feitas por diversos motivos como:

- Prazo de validade curto ou ultrapassado;
- Receção de um produto não pedido;
- Medicamentos pedidos por engano;
- Más condições de preservação e/ou conservação da embalagem;
- Notificação, por ordem do INFARMED ou do detentor do AIM, da retirada de produtos do mercado.

As devoluções são efetuadas através do sistema informático, *SIFARMA 2000*, onde é emitida uma nota de devolução, onde consta o nome do produto, a quantidade e o motivo da devolução.

Se as devoluções forem aceites, tanto podem ser emitidas notas de crédito, como também a substituição por outros produtos de IVA igual ou inferior. Quando não são aceites os produtos, são enviados novamente para a Farmácia, passando para quebras na qual a farmácia assume o prejuízo. No entanto, este prejuízo não é total, uma vez que o IVA do produto em caso de quebra é devolvido, cumpridas as formalidades junto da Autoridade Tributária.

### **Controlo prazos de validade**

O PV de um medicamento é aquele durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou sofrem eventuais modificações dentro de limites aceitáveis e bem definidos. [4]

Todos os medicamentos e produtos de saúde possuem PV, por isso, na FP o seu controlo é verificado regularmente:

- Diariamente, aquando da receção e conferência das encomendas.
- Mensalmente, através do sistema informático, são impressas listagens dos produtos cujo PV termina dentro de seis meses.

Usando as listagens, identificam-se os produtos assinalados e verifica-se o PV. Quando este está prestes a terminar, tal como consta na lista, o produto é destacado, para que quando aplicável se tente dispensar.

## DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

---

Segundo as Boas Práticas de Farmácia, a dispensa de medicamentos pode ser entendida 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”. [1]

Hoje em dia, é cada vez mais comum as pessoas deslocarem-se primeiramente a uma farmácia antes de recorrerem a um médico. Isto porque, pretendem uma resolução rápida para o seu problema. Cabe a nós profissionais de saúde, rastrear o problema e perceber se somos capazes de o resolver ou se deveremos remeter a uma consulta médica. E por isso, vêm a farmácia como um local de confiança.

O farmacêutico desempenha um papel importante ao longo do atendimento, tendo a responsabilidade de garantir toda a segurança ao utente, dispensando eficientemente a medicação e fornecendo-lhe toda a informação para o seu uso correto como, modo e via de administração, efeitos terapêuticos e secundários, eventuais interações e condições de conservação do medicamento.

### Medicamento

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto entende-se por medicamento: *“Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.”*

Estes destacam-se como o produto-chave da farmácia e o qual requer maior responsabilidade por parte dos profissionais de saúde. Existem dois grandes grupos de medicamentos que podem ser dispensados, os que exigem receita médica, Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), e os que não necessitam de receita médica para serem dispensados, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

## Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Decreto de Lei nº176/2006, de 30 de Agosto, os MSRM devem preencher uma das seguintes condições:

- Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde.
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica. [5]

## Prescrição Médica

A prescrição médica pode ser feita através de uma receita eletrónica ou manual.

As receitas médicas eletrónicas podem ser renováveis, contendo até 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via ("1ª via", "2ª via" e "3ª via"). Apenas podem ser prescritos em receita renovável, os medicamentos que se destinam a tratamentos de longa duração e os produtos destinados ao autovigilância da *Diabetes mellitus*.

As receitas renováveis tem um prazo de validade de seis meses, enquanto as receitas não renováveis têm apenas 30 dias.

No caso de ser uma receita manual (Anexo I), deve estar assinalada a exceção legal:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescriptor;
- Prescrição no domicílio;
- Até 40 receitas por mês.

A receita médica é prescrita pela indicação da DCI, seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho da embalagem e posologia. Esta informação também é codificada com o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).

No ato da dispensa de um MSRM, o Farmacêutico deve verificar a existência do número da receita, nome e assinatura do prescritor, dados do utente, identificação do medicamento, regime de comparticipação e data de prescrição. Deve também, informar o utente sobre a existência de medicamentos genéricos do mesmo grupo homogéneo ao medicamento prescrito. Assim:

- Quando existe grupo homogéneo: o Farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica, e caso aplicável, o mais barato dos três medicamentos disponíveis na farmácia, pertencentes aos cinco mais baratos. Exceto nos casos em que o utente exerce o seu direito de opção.
- Quando não existe grupo homogéneo: o Farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, exceto nos casos em que o utente exerce o seu direito de opção. [6]

Quando a receita médica é prescrita pelo nome do medicamento ou do titular da AIM, o profissional de saúde tem de verificar se está presente uma das seguintes situações:

- Se não existe medicamento de marca do mesmo grupo homogéneo, ou se não dispõe de medicamento genérico comparticipado;
- Existência de justificação técnica do prescritor:
  - ✓ Alínea a) – Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
  - ✓ Alínea b) – Reação adversa prévia;
  - ✓ Alínea c) – Continuidade do tratamento superior a 28 dias.

Perante a prescrição com alínea a) ou b) o Farmacêutico só pode dispensar o medicamento que consta na receita médica. Com a alínea c), o utente pode optar por medicamentos do mesmo grupo homogéneo ao prescrito, desde que sejam de preço inferior. Assinando, o utente, o direito de opção em local próprio. [7]

Casos particulares de dispensa:

- Receita que não especifica a dimensão da embalagem: esta situação apenas pode ocorrer em receitas manuais e o profissional de saúde tem de fornecer a embalagem comparticipada de menor dimensão disponível no mercado.

De seguida, os medicamentos são registados no programa pelo leitor ótico, tendo sempre em atenção se todos eles coincidem com o que está na receita e coloca-se o respetivo regime de comparticipação.

No final da venda, é impresso no verso da receita, os elementos de faturação:

- Código de barras de cada um dos medicamentos aviados;
- Organismo de comparticipação;
- Número da receita;
- Preço a pagar pelo utente;
- Valor da comparticipação.
- Local e assinatura do utente

O verso da receita é assinado pelo utente e carimbado. Quando conferida a receita, é datada e rubricada pelo profissional de saúde responsável. (Anexo II)

Por outro lado, existe as receitas eletrónicas, em que o médico faz a prescrição informaticamente. Estas receitas têm como principal objetivo diminuir o consumo de papel. É prático, inovador e sustentável. Para o utente aviar os seus medicamentos, basta fazer-se acompanhar do seu cartão de cidadão, telemóvel na qual contém uma mensagem da prescrição eletrónica (contém o número de receita, código de acesso e o pin de opção) ou então através da guia de tratamento (Anexo III). O processo de dispensa é exatamente igual à descrita acima, exceto a impressão no verso da receita que neste caso não há.

## **Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são substâncias extremamente importantes para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos.

Eles podem atuar como depressores ou estimulantes, a nível, por exemplo, das doenças oncológicas ou psiquiátricas assim como usá-los como analgésicos. [8]

Apesar das propriedades benéficas, estes apresentam alguns riscos como habituação e dependência física/psíquica. Por esta razão, são substâncias bastante controladas e que devem ser utilizadas de acordo com as indicações médicas. [8]

Relativamente à prescrição, seguem as mesmas regras que os restantes, ou seja com um total máximo de quatro embalagens. Porém cada receita não pode conter outros medicamentos e deve ter um limite de duas embalagens por medicamento. (Anexo IV) [8]

No processamento informático destas receitas, o sistema obriga a que sejam preenchidos dados pessoais referentes ao doente, ao médico e ao adquirente. Caso os dados não estejam todos completos não é possível concluir a venda.

Juntamente com a impressão no verso da receita sai os elementos de faturação com todos os dados assinalados (Anexo V). Estes são posteriormente agrafados à cópia da receita e guardados na farmácia durante 3 anos. É ainda obrigatório comunicar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas. [9]

Na FP, todas estas cópias estão reunidas num local específico, e conferidas antes do seu envio ao INFARMED pela DT. Atualmente o envio do ficheiro é feito exclusivamente de forma eletrónica.

Relativamente ao armazenamento destes medicamentos, estes encontram-se num local separado dos restantes medicamentos e de acesso restrito aos profissionais de saúde.

## MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Segundo a Portaria nº 594/2004, os medicamentos manipulados (MM) são medicamentos preparados segundo fórmulas magistrais ou preparações oficinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a responsabilidade do farmacêutico.

Na FP, a procura destes produtos não é frequente, e por isso é raro a sua preparação. No entanto, têm protocolos com outras farmácias, de forma a responder às solicitações dos seus utentes. [10]

### Equipamento e Material de Laboratório

Apesar da rara preparação destes produtos na FP, esta dispõe das condições obrigatórias e equipamentos mínimos segundo a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro. Assim, para além da bibliografia obrigatória contêm também: alcoómetro, almofarizes de vidro e porcelana, balança de precisão sensível ao miligrama, banho de água termostaticado, cápsulas de porcelana, espátulas metálicas e não metálicas, funis de vidro, matrizes de várias capacidades, papel de filtro, papel indicador de pH universal, pedra para a preparação de pomadas, pipetas graduadas e provetas de várias capacidades, tamises FPVII com abertura de malha de 180 $\mu$ m e 355 $\mu$ m com fundo e tampa, termómetros de escala mínima até 100°C e vidros de relógio. [11]



Figura 23 - Laboratório



Figura 24 – Câmara de manipulação de medicamentos

A prescrição deste tipo de medicamentos, é através da RM comum, fazendo indicação ao tipo de medicamento presente (manipulado), devendo estar prescrito apenas o manipulado para que possa ser participado.

Ao longo do estágio, não foram feitos muitos manipulados, no entanto, pude observar e fazer uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação (utilizado no tratamento de otites). Tive também a oportunidade de realizar preparações extemporâneas de antibióticos, reconstituindo a preparação com a quantidade de água necessária.

Para cada medicamento manipulado preparado, é necessário proceder ao preenchimento da respetiva ficha de preparação (Anexo VI), onde se regista toda a informação relativa à manipulação, assim como a determinação do preço de acordo com as quantidades de matérias-primas necessárias. Esta ficha de preparação é arquivada na farmácia. Juntamente com este registo é anexada uma fotocópia da RM. Cada manipulado contém um rótulo onde deve constar a fórmula quantitativa do medicamento, posologia, via de administração, nome do médico e doente, quantidade dispensada, data de preparação, prazo de validade, condições de conservação, identificação da farmácia e do respetivo DT, e PVP. Este pode conter informações suplementares tais como "uso externo", "agitar antes de usar", "tóxico", "manter fora do alcance das crianças" e "inflamável".

O prazo de utilização de um medicamento manipulado consiste no período médio entre o momento da primeira utilização até ao momento em que ele ainda mantém as características e os padrões de qualidade pré-definidos, ou seja mantém a sua especificidade adequada. Deve ter-se em conta as informações presentes na literatura referentes à sua estabilidade, à natureza das diferentes matérias-primas, à embalagem utilizada e à duração prevista para o tratamento.

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é determinado tendo como base a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, que define que este é efetuado com base no valor dos honorários, das matérias-primas e do material de embalagem, segundo a fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{VALOR DOS HONORÁRIOS} + \text{VALOR DAS MATÉRIAS-PRIMAS} + \text{VALOR DA EMBALAGEM}) \times 1,3 + \text{IVA (Anexo VII)}$$

No que respeita ao cálculo do valor dos honorários, optou-se pela definição de um fator F de valor fixo, que será multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas. Este fator é objeto de atualização anual. Neste ano, o fator em vigor é de 4,98€.

O custo do material de embalagem será o seu preço de aquisição, sem IVA, multiplicado pelo fator 1,2.

Ao PVP final é acrescido a multiplicação por 1,3 e da taxa de IVA em vigor. O Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro estabelece as condições de participação de medicamentos manipulados, sendo atualmente 30% do respetivo preço. [12]

## RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

---

Diariamente, após a dispensa de MSRM são acumuladas em gavetas, nos postos de atendimento, as respetivas receitas (receita manual e receita eletrónica). Posteriormente são conferidas pelos profissionais de saúde e agrupadas para nova verificação e emissão de lotes.

Na conferência de receitas é importante que todos os parâmetros estejam corretamente identificados, nas receitas informatizadas, e corretamente preenchidas, com a respetiva exceção, nas receitas manuais. [13]

Depois de conferidas, as receitas são separadas consoante os diferentes organismos de participação e sequenciadas por lotes, onde cada um é constituído no máximo por 30 receitas.

A elaboração dos lotes é feita através do programa informático. No final é impresso o Verbete de Identificação do Lote juntando as respetivas receitas.

No final de cada mês, ao fim de estarem emitidos todos os lotes, é emitida a Relação Resumo de Lotes e a Fatura Mensal à entidade. Por fim, procede-se à faturação e o envio do receituário.

Todos os documentos acima descritos são enviados com as receitas, até ao quinto dia de cada mês, para a Administração Regional de Saúde do Norte (ARS), mais propriamente para o Centro de Conferências de Receituário, e para a Associação Nacional das Farmácias (ANF). [13]

Quando há deteção de erros por parte do CCF, este devolve as receitas à farmácia, acompanhadas por um documento indicativo do motivo da devolução.

No caso das receitas eletrónicas, o fecho do receituário e o envio do receituário é automático e informático, no entanto, são mantidos os procedimentos manuais de envio do receituário não eletrónico.

## REGIME GERAL DE COMPARTICIPAÇÃO

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixa de acordo com os seguintes escalões:

*Tabela 3 - Regime Geral de Comparticipação*

<b>Escalão A</b>	Comparticipação do Estado em 90% (Hormonas e medicamentos utilizados no tratamento de doenças endócrinas; Medicamentos usados em afeções oculares; Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores)
<b>Escalão B</b>	Comparticipação do Estado em 69% (Medicamentos anti-infecciosos; Medicamentos do sistema nervoso central e do aparelho cardiovascular)
<b>Escalão C</b>	Comparticipação do Estado em 37% (Medicamentos do aparelho locomotor, geniturinário e cardiovascular)
<b>Escalão D</b>	Comparticipação do Estado em 15%. (Novos medicamentos com comparticipação ajustada ou com de regime de comparticipação transitório)

Fonte: Infarmed

Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias. [14]

## Regime Especial de Comparticipação

Neste tipo de regime a comparticipação pode ser feita em função:

- **Beneficiários:** a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%) para os pensionistas do regime especial.
- **Patologias ou grupos especiais de utentes:** a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos neste grupo é discriminadamente classificada em função das entidades que o prescrevem ou dispensam. Contudo é importante referir que a comparticipação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas fixadas em diplomas que estabelecem a comparticipação. Para tal é necessário que o prescritor mencione na receita o diploma correspondente. [14]

## Comparticipação de Medicamentos Manipulados

A comparticipação de medicamentos manipulados requer ainda uma avaliação suplementar quanto às preparações que a justificam.

Os medicamentos manipulados são objeto de comparticipação quando ocorre uma das seguintes condições:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;
- Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.

O medicamento manipulado participativo deve ser prescrito mediante indicação na receita da(s) substância(s) ativa(s), respetiva concentração, excipiente(s) e forma farmacêutica.

Os medicamentos manipulados que cumprem os requisitos são participativos em 30% do respetivo preço. [14]

É aprovada a lista de medicamentos manipulados comparticipados a que se refere o artigo 23.º do regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 48 -A/2010, de 13 de Maio, com a redacção introduzida pelo Decreto -Lei n.º 106 -A/2010, de 1 de Outubro.

### **Comparticipação de Produtos Destinados ao Autocontrolo da Diabetes *mellitus***

Estão abrangidas por um regime de comparticipação do Estado no custo de aquisição, as tiras teste para determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes.

Esta comparticipação é de 85% do PVP das tiras teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas. [15]

## DISPENSA DE MEDICAMENTOS POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

---

Os MNSRM estão destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, com uma relação risco/benefício favorável à sua administração, com perfil de segurança estudado e aceitável no contexto de automedicação. [16]

O INFARMED reserva-se no direito de reclassificar os MSRM em MNSRM, dependentes de dispensa exclusiva em farmácia ou noutros locais de venda autorizados, atendendo ao seu perfil de segurança e indicações terapêuticas.

Sendo este tipo de medicamentos não sujeitos a receita médica, torna-se dispensável recorrer a um médico, o que leva os utentes dirigirem-se à farmácia para serem aconselhados aquando dos primeiros sintomas ou até mesmo antes de se automedicarem. A crescente publicidade também dá um maior destaque para este tipo de medicamentos, o que aumenta a responsabilidade dos profissionais que a dispensam.

Quando solicitada a ajuda do profissional de saúde, este deve seguir protocolos de intervenção farmacêutica passando por várias etapas, tais como:

- *Acolhimento* (Colocar o doente à vontade, de forma a poder expor o seu problema de saúde);
- *Enquadramento da situação* (Deve prestar atenção às manifestações apresentadas pelo utente, tais como: sinais, sintomas, duração, localização, frequência e intensidade);
- *Identificação* (A quem se destina o pedido, recolher informações como idade e entre outros);
- *Intervenção* (Definir se para o caso em questão, é possível uma intervenção farmacêutica ou se é necessária uma remissão médica);
- *Avaliação da situação* (Deve selecionar qual a intervenção a ter, entre elas a dispensa de MNSRM, terapêutica não farmacológica e/ou determinação de parâmetros bioquímicos. Deve ainda, quando aplicável, transmitir toda a informação acerca da terapêutica instruída, posologia, duração e precauções da terapêutica);
- *Encerramento* (Resumo da venda, explicando qual a sua intervenção e tentar entender se o utente conseguiu compreender a informação transmitida);

- *Monitorização* (deve sempre interessar-se pela avaliação da eficácia da terapêutica, solicitando o regresso do doente num período próximo); [17]

Quando os MNSRM são insuficientes para o desaparecimento da patologia, o utente deve ser direcionado para uma consulta médica.

Sempre que possível, o farmacêutico deve tentar uma venda cruzada (Cross - Selling) ou seja, deve indicar um ou mais produtos, que complementem os produtos.

Durante o estágio consegui por em prática exemplificando abaixo duas situações diferentes:

Tabela 4 – Casos Práticos de Cross- Selling

<p><b>Caso:</b> Utente apresentava herpes labial, queria algo que lhe resolvesse rapidamente o problema.</p> <p><b>Resolução:</b> Zovirax® + batom labial com proteção solar (Carmex®)</p>	<p><b>Caso:</b> Utente com prurido vaginal e corrimento. Solicitou creme vaginal.</p> <p><b>Resolução:</b> Gyno-Pevaryl® (óvulos + creme) + produto de higiene íntima (Lactacyd®)</p>
--	---

Fonte: Elaboração Própria

Os MNSRM mais procurados e dispensados na FP são os antigripais, antitússicos, antigripais, vitaminas, laxantes, entre outros.

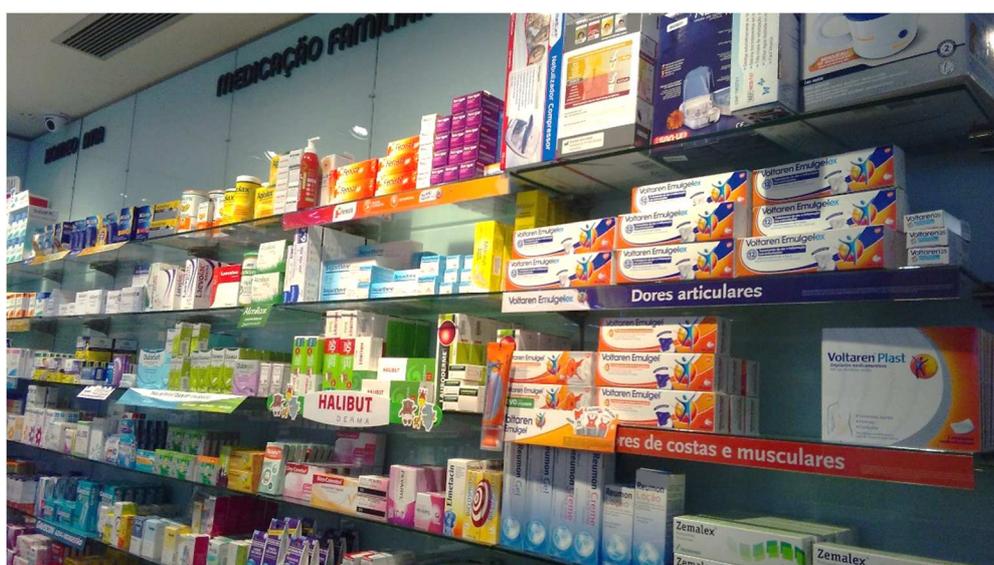


Figura 25 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

## SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

---

Segundo a portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril as farmácias podem prestar diversos serviços farmacêuticos como, apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, podem ainda promover programas de cuidados farmacêuticos e campanhas de informação, assim como colaborar em programas de educação para a saúde. [18]

A Farmácia Clínica incide sobre a prestação de cuidados de saúde que visam o diagnóstico precoce de algumas doenças, sobretudo do sistema cardiovascular, que ainda não tenham sido detetadas nos utentes da farmácia, para que possa ser referenciadas para o médico e iniciem um tratamento o mais cedo possível.

Neste sentido, a FP efetua algumas determinações, tais como, Pressão Arterial, Glicemia, Colesterol Total, Triglicérides.

Estas medições são realizadas na sala de atendimento personalizado para o utente se sinta mais à vontade para expor as suas dúvidas, possa haver um diálogo mais calmo e seja efetuado um correto aconselhamento para os resultados dos testes.

É disponibilizado ao utente um cartão para o registo de todos os parâmetros, de modo a acompanhar a sua evolução.

### **Medição da Pressão Arterial**

A PA diz respeito à pressão que o sangue faz na parede das artérias por onde circula e expressa-se normalmente em milímetros de mercúrio (mmHg).

A pressão arterial sistólica ou máxima refere-se ao valor máximo alcançado com a contração do coração (sístole) e pressão arterial diastólica ou mínima refere-se ao valor mínimo quando o coração se distende ou relaxa (diástole).

Estão estabelecidos os valores de referência na tabela 5, para posteriormente a determinação fazer uma correta avaliação da situação. [19]

Tabela 5 - Valores de Referência da Pressão Arterial

Máxima	Mínima	Classificação
Até 120	Até 80	Normal
120-139	80-89	Pré-Hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão em estágio 1
>160	>100	Hipertensão em estágio 2

Fonte: Fundação Portuguesa de Cardiologia

Para uma correta medição da PA, deve ter-se em conta alguns fatores:

- Escolher um local tranquilo;
- Repousar 10-15 minutos antes da medição;
- Evitar substâncias estimulantes, como café, álcool ou tabaco, até 30 minutos antes da medição;
- Evitar roupas apertadas;
- Apoiar o braço, onde será feita a medição, à altura do coração;
- A medição no braço é mais fiável do que no pulso;
- Anotar o dia, hora e valor obtido. [19]



Figura 26 – Esfigmomanómetro

Na FP, esta medição é feita regularmente, recorrendo-se a uma máquina automática de medir a pressão arterial. Tem um custo de 0,50€, e as pessoas acedem de forma autónoma, mas supervisionada por um profissional de saúde. Posteriormente, sai um papel com os valores registados e os profissionais de saúde fazem a sua interpretação perante o valor, podendo recomendar medidas não farmacológicas ou até remissão médica.

## Determinação da Glicémia

A glicémia referencia a quantidade de açúcar (glicose) que está presente no sangue e se estiver presente em concentrações elevadas, em comparação aos valores de referência, aumenta o risco do desenvolvimento da diabetes.

Diabetes é uma doença crónica que se caracteriza pelo aumento da quantidade de glicose presente no sangue, ou seja, a hiperglicemia. A hormona responsável pela função de converter a glicose em energia vital é a insulina. No caso dos diabéticos o organismo não consegue produzir esta hormona em quantidades suficientes, ou ganha resistência à sua ação, ocorrendo assim a hiperglicemia. [20]

Assim, existem três tipos de diabetes:

- **Tipo I** - que são insulino-dependentes pois não há produção de insulina e são dependentes de injeções de insulina toda a vida.
- **Tipo II** - que são não insulino-dependentes. O pâncreas produz insulina mas há uma resistência tecidual à sua ação ou não é produzida na quantidade necessária.
- **Tipo III** - Diabetes gestacional, que ocorre temporariamente durante a fase da gravidez.

Existem grupos de riscos que tem grandes probabilidades de virem a desenvolver diabetes como pessoas com familiares diretos com a doença, obesos, hipertensos ou hipercolesterolémicos, mulheres que tiveram diabetes gestacional durante a gravidez, bebés com peso igual ao superior a 4kg à nascença, pessoas com doenças no pâncreas ou endócrinas, assim como maus hábitos de vida.

Além dos sintomas específicos, existem valores de referência para caracterizar a glicémia que são referidos na tabela 6.

Tabela 6 - Valores de Referência da Glicémia

Classificação	Jejum	Pós-prandial (2horas)
Hipoglicémia	<70	<70
Normal	70-100	70-140
Pré-diabetes	100-126	140-200
Diabetes	>126	>200

Fonte: Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

Na FP, a determinação da glicémia é realizada através de um medidor capilar, e este, é realizado da seguinte forma:

- Calçar umas luvas de latex descartáveis;
- Colocar a tira do teste no sensor do aparelho;
- Higienizar o dedo no local da picada e com uma lanceta faz a picada;
- Fazer pressão no dedo e proceder à recolha de sangue para a tira-teste;
- Limpar o dedo com algodão embebido em álcool;
- Recolher todo o material que esteve em contacto com o sangue para o contentor de incineração;
- Registrar o resultado no cartão do utente.

Após a medição e interpretação dos resultados, é feita um aconselhamento caso se torne relevante, como salientar algumas medidas não farmacológicas que passam por uma alimentação saudável, educação para a saúde e sensibilizando que o açúcar não está só nos doces, controlo de peso, prática de exercício físico regular, ou no caso de se verificarem valores anormais constantes, aconselhar a que se dirija a um médico.

### Determinação do Colesterol

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo, tem duas origens: uma parte produzida pelo próprio organismo (endógeno), em particular o fígado, e outra parte obtida através da alimentação (exógeno). O organismo necessita de colesterol. No entanto,

necessita apenas uma pequena quantidade, para satisfazer as suas necessidades. Quando o colesterol está em excesso, deposita-se nas paredes arteriais, constituindo placas de aterosclerose que reduzem o calibre dos vasos, dificultando o afluxo de sangue aos órgãos e tecidos do organismo.

- *Low Density Lipoprotein* (LDL): são vulgarmente conhecidas como "mau" colesterol, por ser aquele que se deposita na parede das artérias, provocando aterosclerose. Quanto mais altas forem as LDL no sangue, maior é o risco de doença cardiovascular.
- *High Density Lipoprotein* (HDL): também conhecidas por colesterol "bom", que tem como papel a proteção das artérias, pelo que quanto mais altas forem menor o risco de doença cardiovascular.
- *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL): são semelhantes às LDL, mas contendo mais gordura e menos proteínas. [21]

Os fatores principais que afetam os níveis de colesterol são:

- Dieta
- Peso corporal
- Atividade física
- Hereditariedade

Em termos de valores recomendados, seguem-se as seguintes tabelas:

Tabela 7 - Valores de referência de LDL e HDL

Colesterol parâmetros	Valores (mg/ml)
Colesterol LDL	<115
Colesterol HDL	Homens > 40
	Mulheres > 46

Fonte: Fundação Portuguesa de Cardiologia

Tabela 8 - Valores de referência Colesterol Total

Classificação	Valores (mg/ml)
Recomendado	<190
Normal alto	190-240
Alto risco	>240

Fonte: Fundação Portuguesa de Cardiologia

A FP dispõe de um equipamento adequado e sofisticado *Refletron* onde se faz a medição química do sangue rapidamente através da tira-teste do colesterol.

Mediante o valor obtido, o profissional de saúde deve fazer a sua análise e indicar ao utente o resultado. Perante valores elevados devemos tentar perceber se o utente teve alteração da medicação, ou alteração no seu quotidiano que fizesse alterar os respetivos valores. Devemos recomendar medidas não farmacológicas, como por exemplo, diminuir a ingestão de alimentos ricos em gorduras de origem animal, praticar exercício físico, pois a atividade física aumenta o colesterol das HDL, deixar de fumar, pois o tabagismo desce o colesterol das HDL, entre outras. Em casos mais persistentes, devemos aconselhá-lo a uma consulta médica.

### Administração de vacinas não incluídas no plano Nacional de Vacinação

De acordo com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços farmacêuticos que pode ser prestado pelas farmácias. Esta administração deve ser feita por um farmacêutico com formação adequada para o efeito, reconhecido pela Ordem dos Farmacêuticos. [22]

Este serviço efetua-se diariamente na FP, como é o caso das vacinas da gripe, que são administradas sazonalmente.

## Dispensação Semanal de Medicação

A Dispensação Semanal da Medicação (Anexo IX) destinam-se a doentes polimedicados que necessitam de apoio no uso da sua medicação.

A FP tem este serviço farmacêutico, e desta forma faz a preparação dos sistemas personalizados de dispensação que facilitam e garantem um uso racional da medicação melhorando assim os efeitos dos medicamentos.

É um serviço bastante vantajoso para utentes polimedicados, tendo por princípio o uso racional da medicação crónica. Desta forma, diminui-se os erros da terapêutica e promove-se a sua efetividade.

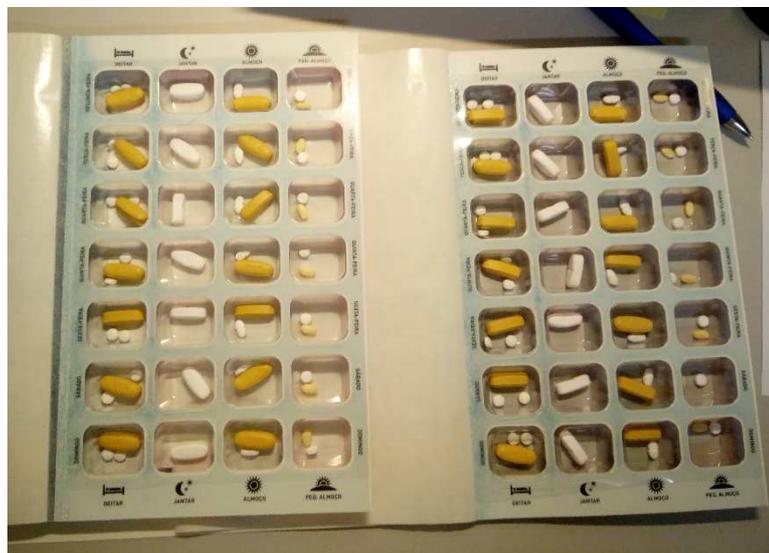


Figura 27 - Preparação da Dispensação Semanal

Medicamento	Zolmitriptan 20mg	Homocisteína 10mg	Paracetamol 20mg	Sildenafil 50mg	Aspirina 100mg	Clonazepam 0,5mg
Madrugada	1			1		
Manhã			1	1		
Tarde					1	
Noite	1	1		1		
		Actee Lactosa	Actee	Actee Lactosa	Somabz	Nylam

Figura 28 - Ficha de Preparação da Dispensação Semanal

A FP dispõe ainda de mais serviços farmacêuticos, entre os quais: cálculo do IMC, determinação do peso e altura, enfermagem, e enfermagem ao domicílio, consultas de nutrição, cuidado do pé, psicologia, aplicação de bandas neuromusculares, acupuntura, mesoterapia, drenagem linfática, peeling facial, massagem geral e do bebé, rastreios gratuitos, teste de gravidez, teste de ovulação e furação de orelhas.

## VALORMED

A VALORMED, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.

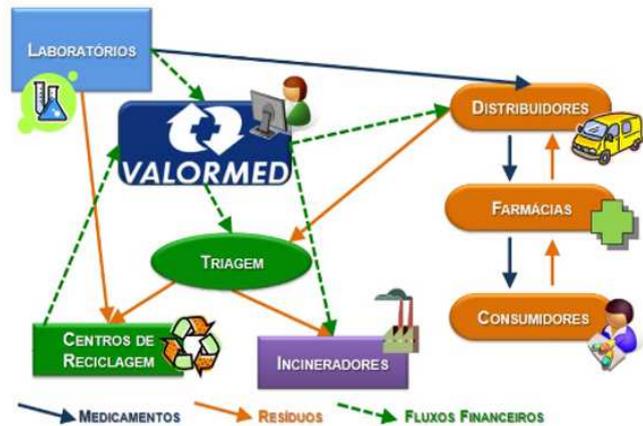


Figura 29 - Circuito da ValorMed

A criação de um sistema de gestão deste tipo de resíduos veio responder ao desafio inadiável de implementar um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros. Desta forma, evita-se que, por razões de saúde pública, estejam "acessíveis" como qualquer outro resíduo urbano.

O âmbito de intervenção da VALORMED abrange não apenas a recolha das embalagens vazias e produtos fora de uso entregues pelos cidadãos nas farmácias comunitárias ou gerados nas farmácias hospitalares, mas também das embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário provenientes das explorações agrícolas. [23]

A FP procede à recolha de medicamentos fora de uso, que são colocados em contentores específicos que quando estão cheios, é preenchido através do sistema informático (sifarma) um documento que contém o código de barras alfanumérico impresso numa das suas faces laterais, o nome, número de identificação da farmácia, e assinatura do responsável que procedeu a selagem, e de seguida são recolhidos pelos respetivos armazenistas e enviados para a VALORMED.

## FORMAÇÕES

As formações são, hoje em dia, uma mais-valia para o sucesso profissional, na medida que possibilitam adquirir novos conhecimentos por parte do profissional de saúde e a divulgação dos produtos por parte das empresas. Ao longo do estágio pude participar em várias formações, algumas na farmácia por parte dos delegados de informação e outras no exterior. (Anexo VIII)

*Tabela 9 – Formações Frequentadas*

Data Formação	Tema
26 de Abril	Consumer Health Care – Piérre Fabre
2 de Maio	Boiron (Coryzalia, Cicaderme, camila, Arnica Gel)
3 de Maio	Pharmanord (Gama Completa)
7 de Maio	Arkovital, Arkoflex
8 de Maio	Isdin (Proteção Solar)
9 de Maio	Multimarca (Pierre Fabre)
10 de Maio	Marti-Derme
11 de Maio	Bioderma (Proteção Solar)
14 de Maio	Lansinoh
15 de Maio	Klorane (Gama completa)
16 de Maio	Corega
17 de Maio	Hyalotim, Intivag, Hyalufil
18 de Maio	Omnibiotic, Arthocare, Shape Up
21 de Maio	Filorga (curso geral)
22 de Maio	Isdin (curso geral)
23 de Maio	Absorvit

24 de Maio	XIX Jornadas Científicas - IUCS
25 de Maio	XIX Jornadas Científicas - IUCS
29 de Maio	Frontline
30 de Maio	Scholl, Durex, Tricovel
7 de Junho	Wellion
12 de Junho	Vademécum
15 de Junho	Enterolactis
26 de Junho	Avéne (Proteção Solar)

Fonte: Elaboração Própria

## ATIVIDADES COMPLEMENTARES

### Participação no Showcooking de Snacks Saudáveis

No dia 21 de Abril, realizou-se na FP um Showcooking de Snacks Saudáveis. Foi orientado pela nutricionista, responsável pelas consultas da FP, demonstrando várias receitas de lanches saudáveis.



Figura 30 - Folheto Informativo Showcooking de Snacks Saudáveis

Proporcionou muitos conselhos na sua confeção, nomeadamente na escolha dos produtos que devemos comprar para o dia-a-dia.

É um tema muito interessante, porque hoje em dia há um maior interesse pelas pessoas em fazer opções saudáveis. Muitas destas pessoas também acabam por levar marmitas para os seus trabalhos e requerem ideias para não entrar na monotonia.

Durante aquela tarde foram confeccionadas algumas receitas (Waffles, crepes de tapioca, tartes de aveia com iogurte, grão de bico crocante, Muffins de maçã, entre outros) pela nutricionista, e no fim deu a oportunidade aos participantes de confeccioná-las em grupos. No final da tarde, houve um lanche partilha para degustar todos os alimentos confeccionados.

Este showcooking teve como objetivo sensibilizar as pessoas, para adquirirem hábitos saudáveis, fazendo as melhores escolhas em detrimento dos lanches ricos em açúcares e gordura.

Foi uma dinâmica muito interessante, altamente enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal.



Figura 31 - Showcooking de Snacks Saudáveis

## Rastreio Diabetes *mellitus*

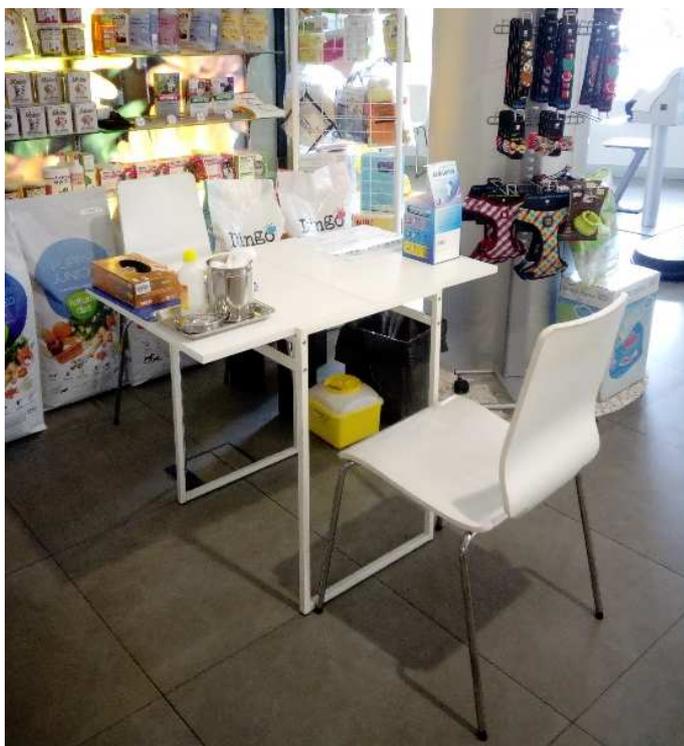
No dia 7 de Maio, na FP desenvolveu-se o Rastreio dos Diabetes.

Como tal a DT propôs-me ser eu a desenvolver esta dinâmica, a qual aceitei o desafio com bastante agrado.

Para mim foi ótimo, enquanto profissional de saúde poder contactar com utentes de várias idades, e poder chegar mais perto deles. Enriqueceu-me tanto a nível pessoal como profissional.

Dentro de 25 rastreios efetuados ao longo do dia, pude detetar 6 pessoas hiperglicémicas. Ao qual recomendei medidas não farmacológicas, e tentei detetar a razão pela qual estariam com hiperglicemia, alertando-os para os fatores de risco. Aconselhei também a remissão médica nos casos mais graves.

Para estar à altura deste desafio preparei-me antecipadamente e elaborei cartazes acerca desta doença de forma a sensibilizar as pessoas. (Anexo IX)



*Figura 32 - Local do Rastreio*

## Dia Mundial da Criança

No dia 1 de Junho a FP, festejou o dia Mundial da Criança. Ao longo do dia foi presenteando todas as crianças que se dirigiam à farmácia. Dando a oportunidade de girar uma roda, e perante o número tinha um presente associado.

Entre os presentes oferecidos, estavam lápis de cor, bolas de sabão, entre outros.

Tínhamos também pipocas e sumos para as crianças comerem.

Assim, eu pude ajudar a preparar esta iniciativa, auxiliando os colegas na sua preparação.



*Figura 33 – Preparação do Dia Mundial da Criança*

Para além disto, o meu orientador de estágio propôs nos elaborar um trabalho complementar, ao qual quis fazer algo diferente. Desta forma, propus-me a dois desafios bastante diferentes, porque gosto de uma componente mais prática. Tinha como principal objetivo dinamizar a farmácia, interagir com o público e conciliar conhecimentos que tenho doutras áreas que não a área de saúde. Estes trabalhos estão descritos de forma detalhada no Anexo X.

## CONCLUSÃO

---

Concluindo este estágio em Farmácia Comunitária, posso afirmar que estes três meses revelaram-se uma mais-valia para o meu futuro profissional e pessoal.

Considero que consegui atingir todos os objetivos pretendidos e adquirir conhecimentos importantes para a minha prática profissional. Desempenhei várias funções do quotidiano da farmácia de forma autónoma e responsável.

Este estágio na FP foi uma experiência muito gratificante, pois tive a sorte de encontrar uma equipa muito comunicativa, dinâmica e bem-disposta. Foram incansáveis em todas as minhas dúvidas e mostraram-se sempre disponíveis para me ajudarem.

Desde já agradeço por todos os valores que me transmitiram! (Anexo XI)

# PARTE B

# Relatório Estágio II



Susana Carvalho

Monitor de Estágio: Dr<sup>a</sup> Liliana Gomes

Orientador de Estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

Gandra

Agosto 2018

**Local de Estágio:** Hospital Misericórdia de Vila Verde

**Período de Estágio:** 2 de Julho a 31 de Agosto

**Orientador de Estágio**

Professor Doutor Vítor Seabra

**Monitor de Estágio**

---

(Dr<sup>a</sup> Liliana Gomes)

**Estagiária**

---

(Susana Daniela Antunes Carvalho)

## INTRODUÇÃO

---

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da unidade curricular de Estágio II, foi-me dada a oportunidade de realizar um estágio em Farmácia Hospitalar no Hospital da Misericórdia de Vila Verde (HMOV) no período de 2 de Julho a 31 de Agosto de 2018, sob orientação da Dr<sup>a</sup> Liliana Gomes.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino. [24]

O estágio foi organizado de forma, a passar pelas diferentes áreas dos Serviços Farmacêuticos (SF) do HMOV.

Com este relatório pretendo descrever, de forma sucinta e objetiva, todas as atividades e interações exercidas na Farmácia Hospitalar do HMOV e todo o funcionamento, na sua generalidade, dos Serviços Farmacêuticos (SF). Será igualmente realçado todo o percurso executado durante o período de estágio.

Para mim, foi uma experiência muito gratificante, onde pude aprender e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

## FARMÁCIA HOSPITALAR

### Localização e Organização do Hospital da Misericórdia de Vila Verde

O HMV localiza-se em Vila Verde, estando aberto ao público desde 1947, no entanto, ao longo dos anos foi sofrendo obras com a perspetiva de uma maior qualidade dos serviços e maior conveniência aos utentes.

Esta Instituição tem um forte leque de valências direcionadas para as mais diversas vertentes da ação social e faixas etárias. Desde o lar de terceira idade, centro de dia, creche, jardim-de-infância, farmácia, unidade de cuidados intensivos para idosos, empresas de inserção social e entre outros. É considerada uma instituição de referência ao nível da solidariedade no panorama nacional. [25]



Figura 34 - Fachada principal do HMV

### Especialidades Médicas [25]

Tabela 40 - Especialidades Médicas e Serviços do HMV

Imagiologia	Pediatria
Pneumologia	Alergologia
Cardiologia	Urologia
Reumatologia	Neurologia
Medicina Dentária	Acupuntura
Psiquiatria	Psicologia
Nutrição	Podologia
Oftalmologia	Otorrinolaringologia
Nefrologia	Neurocirurgia
Medicina Interna	Neurofisiologia

Ortopedia	Medicina Física e Reabilitação
Ginecologia/Obstetrícia	Gastroenterologia
Endocrinologia	Dermatologia
Cirurgia Vascular	Cirurgia Plástica
Cirurgia Oral	Cirurgia Geral

Fonte: Elaboração Própria

## CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

"Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por atividades de Farmácia Hospitalar." [24]

### Espaço Físico

Os serviços Farmacêuticos do HMVV, encontra-se no Piso -1 do edifício principal. A sua localização é estratégica, pois permite um acesso fácil externo e interno, um local intercomunicante com as restantes áreas, visto que se localiza tudo no mesmo espaço, incluindo o armazém. Possui também um sistema de circulação vertical (elevadores) que permite a facilidade no transporte das malas dos diferentes serviços.

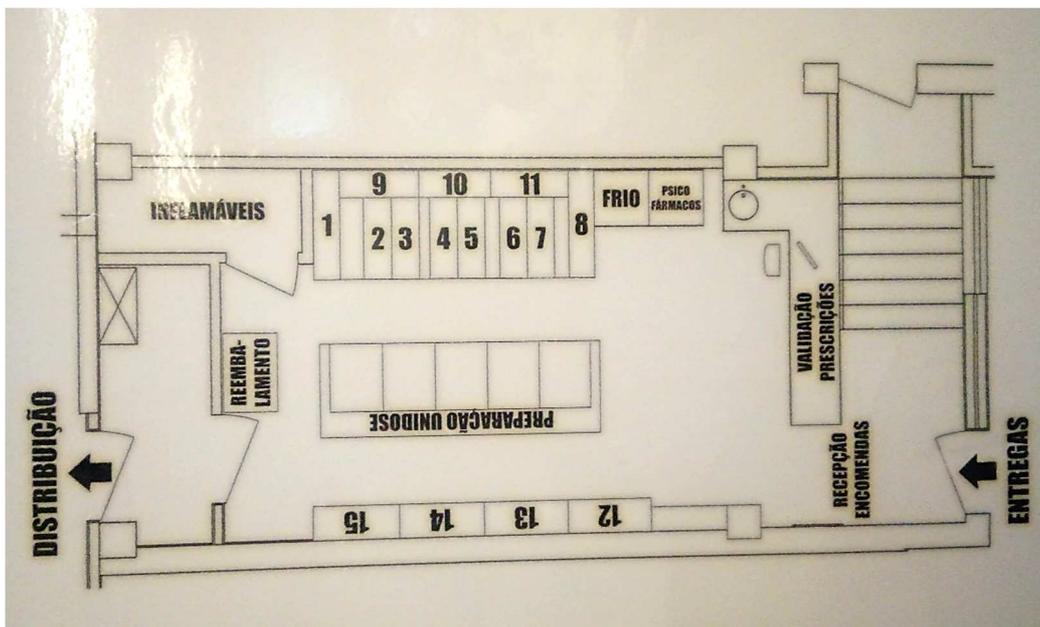


Figura 35 -Planta da FH do HMVV

Está dividido em várias áreas destinados aos seguintes fins:

- **Área de Atendimento**

Este local destina-se para o atendimento de delegados de informação, e restantes profissionais que trabalham no HMVV.



*Figura 36 - Área de Atendimento*

- **Área administrativa/Gabinete da Diretora Técnica dos SF**



*Figura 37 - Área Administrativa/Gabinete da Diretora Técnica*

Este local é onde a Dr.<sup>a</sup> Liliana Gomes executa todos os trabalhos da sua responsabilidade enquanto Diretora dos SF. Serve também de apoio à Martinha Torres (Técnica de Farmácia) para dar entrada das encomendas.

- **Área de Receção de Encomendas**

Local onde se recebe todas as encomendas, e se faz a verificação das condições de transporte.



*Figura 38 - Área de Receção de Encomendas*

- **Área da Validação das Prescrições**

Local onde a Dr.ª Sílvia Faria valida diariamente as prescrições, para posteriormente preparar as malas dos diferentes serviços. Serve também para tratar de alguns assuntos administrativos, na ausência da DT.



*Figura 39 - Área da Validação das Prescrições*

- **Área da Distribuição da Dose Unitária**

Neste local procede-se à preparação das malas para os diferentes serviços clínicos. A Farmacêutica Dr.ª Sílvia Faria é a responsável pela validação das prescrições e pela dupla verificação das malas. O Técnico de Farmácia, Miguel Lopes é o responsável pela preparação das malas referentes a cada serviço.



*Figura 40 - Área da Distribuição da Dose Unitária*

- **Frigorífico**

Local onde se guardam todos os medicamentos que requerem uma temperatura especial de conservação, normalmente entre 2 a 8° C. Estes estão organizados em prateleiras por ordem alfabética de DCI.



*Figura 41 - Frigorífico*

- **Área de armazenamento de Produtos de Grandes Volumes**

Neste local armazenam-se produtos de grandes volumes tais como: soros, produtos de lavagem, ente outros.



*Figura 42 - Área de armazenamento de produtos de grande volume*

- **Área de apoio à Distribuição Clássica**

Local onde os medicamentos/ produtos farmacêuticos, se encontram organizados nas prateleiras por ordem alfabética de DCI e FF. Os medicamentos extra-formulário tem uma estante individualizada. Esta área destina-se também de apoio para a satisfação de pedidos dos diferentes serviços.



*Figura 43 - Área de apoio à Distribuição Clássica*

- **Área de armazenamento de Inflamáveis**

Local onde estão armazenados os produtos inflamáveis, e por isso, requer um local isolado dos restantes produtos.



*Figura 44 - Área de armazenamento de Inflamáveis*

- **Área de Reembalamento**

Neste local podemos encontrar uma máquina auxiliar de reembalagem. Efetua-se o fracionamento dos medicamentos que o permitam, de modo a satisfazer a dosagem prescrita. É realizada também a reembalagem dos medicamentos que são dispensados na forma unitária.



*Figura 45 - Área de Reembalamento*

## RECURSOS HUMANOS

---

Os recursos humanos são a base essencial dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, pelo que a dotação destes Serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar. [24]

Os Serviços Farmacêuticos do HMVV, são compostos por diferentes grupos profissionais, nos quais estão descritos no organigrama (Figura 47) abaixo:

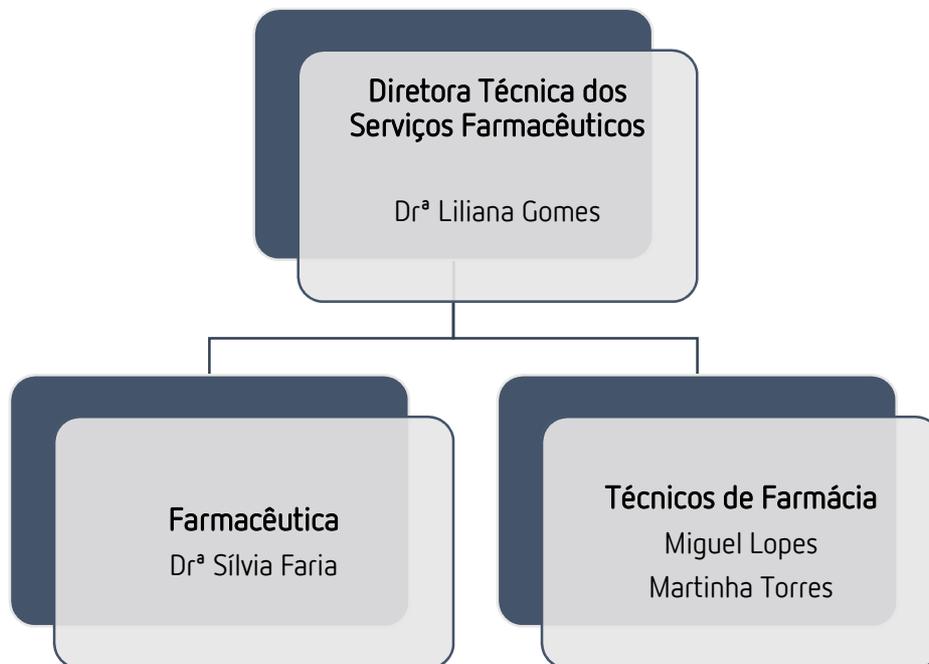


Figura 46 - Organigrama dos Recursos Humanos

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

---

O horário que se encontra em vigor atualmente é das 9h às 18h.

Os SF do HMMV dispõem ainda de um Serviço de Prevenção, todos os dias, incluído fins-de-semana e feriados. Este serviço de prevenção é assegurado por qualquer um dos elementos dos SF de modo rotacional.

Este serviço funciona através de chamada, ou seja, qualquer Serviço Clínico que precise de um produto farmacêutico, liga para o responsável, que assegurará o envio dos produtos necessários atempadamente.

## COMISSÕES TERAPÊUTICAS

---

É de extrema importância a existência de Comissões Terapêuticas em ambiente Hospitalar, para promover o melhor para o paciente. Estas Comissões devem ainda promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos. No HMVV, há um papel ativo, em diversas Comissões Terapêuticas. Entre elas, estão a Comissão de Farmácia, a Comissão de Segurança do Utente e a Sub-Comissão do Controlo da Infecção.

No HMVV as comissões revestem-se de um carácter consultivo da Direção não tendo autoridade deliberativa. Cada comissão é composta por um número fixo de membros permanentes e, sempre que justifique, por outros elementos convidados pelo coordenador da comissão. [26]

### Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia no HMVV é composta por 6 elementos, entre eles estão: 1 farmacêutico, 1 médico, 1 enfermeiro responsável por cada serviço e 1 elemento da direção. Estes reúnem-se semestralmente, no entanto por algum motivo em particular podem reunir-se mais vezes.

No HMVV, tem como objetivos, competências e atribuições:

- ✓ Gerir o bom funcionamento do formulário hospitalar de fármacos e zelar pelo cumprimento do procedimento de requisições extra-formulário;
- ✓ Garantir o cumprimento das obrigações legais relacionadas com os fármacos, nomeadamente o controlo e registo de psicotrópicos;
- ✓ Manter aprovada e atualizada a lista de fornecedores qualificados para o fornecimento de fármacos e consumíveis hospitalares;
- ✓ Articular, com a subcomissão de risco, as questões relacionadas com a segurança da medicação;
- ✓ Articular, com a sub-comissão de controlo de infeção, as questões relacionadas com a antibioterapia;
- ✓ Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões farmacológicas; [27]

## Comissão de Segurança do Utente

Esta comissão é composta pelo médico coordenador da instituição, um anestesiológista e um membro responsável por cada serviço clínico. Reúnem-se anualmente, podendo reunir-se antes de acordo as necessidades impostas.

No HMVV, esta comissão tem como objetivos, competências e atribuições:

- ✓ Propor à Provedoria a nomeação dos coordenadores locais de risco em cada área;
- ✓ Coordenar o trabalho da Sub-Comissão de Infeção;
- ✓ Garantir o cumprimento das diretrizes normativas e legais;
- ✓ Outras questões não definidas no âmbito da segurança do doente; [28]

## Sub-Comissão Controlo da Infeção

Considerando que, existe evidência que Portugal é um dos países da EU com uma das mais elevadas taxas de infeção associada a cuidados de saúde, que a nossa prática de prescrição antibiótica apresenta distorções passíveis de correção, que a taxa de resistência a antimicrobianos é preocupante, e a perceção de que todos estes problemas estão intimamente relacionados e têm de ser abordados de forma global e integrada, foi determinada a criação do programa de saúde prioritário, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, pelo Despacho n.º2902/2013 de 22 de Fevereiro de 2013, publicado no Diário da Republica, 2.º série, n.º38, de 22 de Fevereiro de 2013.

Esta comissão é composta pelo médico coordenador, 1 farmacêutico, Enfermeiro coordenador, e coordenadores locais nomeados.

Reúnem-se trimestralmente todos os membros responsáveis dos serviços, ou sempre que se justifique, para avaliar situações que se inserem nas suas competências.

Os objetivos, competências e atribuições a cargo desta comissão são:

- ✓ Implementar e dinamizar o Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos;
- ✓ Monitorizar a incidência de riscos de infeção e assegurar a sua minimização;
- ✓ Monitorizar a incidência de infeções hospitalares e assegurar a sua minimização;
- ✓ Decidir quais os produtos de limpeza e desinfeção utilizados na instituição;
- ✓ Outras questões não definidas no âmbito do controlo da infeção; [29]

## FORMULÁRIO HOSPITALAR NACIONAL DE MEDICAMENTOS (FHNM)

---

O FHNM é uma publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do Infarmed, que definem critérios, e selecionam os medicamentos mais aconselháveis para a utilização hospitalar.

É por isso, considerado um instrumento da política do medicamento, promovendo a prescrição e a utilização racional dos medicamentos, com vantagens tanto para o utente como para o estado, porque faz uma melhor gestão dos recursos. [30]

O FHNM destina-se aos profissionais de saúde que exercem a sua atividade em meio hospitalar. O Despacho n.º 13885/2004 (2.º série) de 14 de Julho determina:

- ✓ Utilização obrigatória do FHNM pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde. Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, os medicamentos que constem do FHNM.
- ✓ A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário, a aprovar nos termos do despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), de 1 de Dezembro de 2003, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, de 17 de Janeiro de 2004.
- ✓ A aprovação da adenda ao Formulário depende ainda de proposta fundamentada, a elaborar pelo diretor do serviço hospitalar interessado, no qual se demonstrará o interesse para uma terapêutica específica, tendo em conta a melhoria da qualidade de vida do doente e critério fármaco-económicos. Por outro lado, pode ser requerida uma adenda de exclusão, na qual se retiram medicamentos que, no contexto do hospital em questão, são dispensados. [30]

O HMV tem um Formulário Hospitalar adaptado, com base no FHNM, mas de dimensões menores e adequados às necessidades dos seus utentes. (Anexo XII)

## SISTEMA INFORMÁTICO

O Sistema Informático é uma ferramenta crucial para o quotidiano dos SF, pois permite a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde e uma maior efetividade no circuito do medicamento. Este sistema permite que os médicos façam a prescrição diretamente no sistema e seja automaticamente enviada para os SF, para posteriormente ser validada.

Apresentando vantagens, porque impede erros na interpretação da prescrição, e na rentabilidade do tempo aquando a sua receção, uma vez que fica automaticamente disponível informaticamente e o Farmacêutico pode proceder à sua validação.

No HMVV, utilizam paralelamente dois programas informáticos com funções diferentes, e está descrito na figura 48 abaixo:



*Figura 47 - Organograma do Sistema Informático*

No entanto, este sistema não permite a visualização de diagnóstico ou exames complementares de diagnóstico.

## CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O circuito do medicamento (figura 49) encontra-se dividido em várias fases, tendo início na seleção, passando de seguida para a aquisição/gestão, receção e conferência, armazenamento, distribuição e por fim, a administração ao doente. É um processo complexo que requer a intervenção de vários profissionais de saúde, visto que, cada etapa é efetuada por pessoas diferentes. Posto isto, é necessária uma equipa onde exista uma boa comunicação, de modo a evitar erros durante todo o processo.

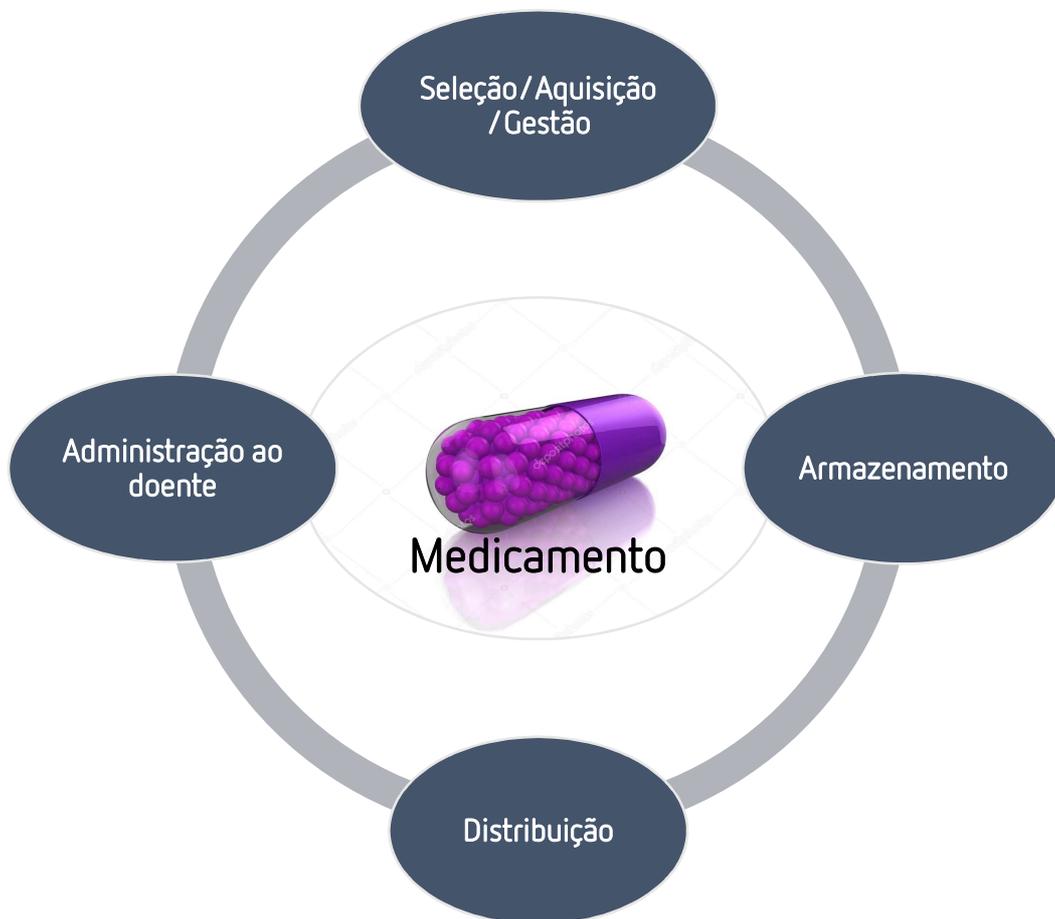


Figura 48 -Circuito do Medicamento

## GESTÃO DE STOCKS

A Gestão de Stocks no HMVV é feita maioritariamente pelo método *Kanban*.

O método *Kanban* (figura 50), é um método físico de controlo de *stocks* e encomendas.

Neste cartão estão definidas informações relativas ao serviço, à localização do medicamento na farmácia, ao código hospitalar nacional do medicamento e à quantidade de medicamento a repor de forma a evitar erros na arrumação.

Este método no HMVV é utilizado para quase todos os produtos existente nos SF.

Portanto, estes produtos são armazenados conjuntamente com um *Kanban*, em que sinaliza o seu ponto de encomenda.

Aquando o *picking* do produto, e quando é atingido o *kanban*, este é recolhido, e é despoletada uma encomenda para este produto pelo farmacêutico responsável.

Hospital Misericórdia do Vale Verde		ORDEM DE REPOSIÇÃO	
SERVIÇO		CIRURGIA AMBULATORIO	
PTOencomenda		QTDencomendar	
2		2	
CÓDIGO			
 * F A 1 0 0 5 5 8 4 2 *			
DESCRIÇÃO			
Lidocaína 20 mg/g + Cloro-hexidina 0.5 mg/g Gel 11			
LOCALIZAÇÃO FARMÁCIA		4.6	
LOCALIZAÇÃO SERVIÇO			

Figura 49 - Kanban

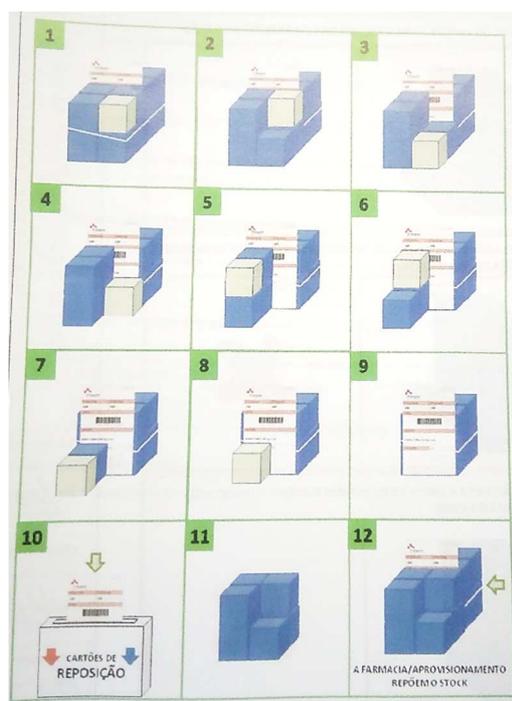


Figura 50 -Regra de Aviamento e Reposição de Stock

A gestão é dos *stocks* é definida pela DT dos SF, que define o *stock* mínimo e máximo de cada produto de acordo o seu consumo médio e à sua rotatividade.

## Seleção e Aquisição

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar implementado no HMVV e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e a menor custo. [24] Nos SF do HMVV a encomenda e aquisição é feita pelo método *Kanban*, que serve como ponto de encomenda, assinalando os produtos que necessitam de ser encomendados.

Assim, a DT dos SF todas as terças-feiras e quintas-feiras recolhe os *Kanban* que atingiram o ponto de encomenda, e faz o pedido direto aos laboratórios de forma a evitar a rutura de *stocks*.

Em casos de rutura de *stock*, ou quando a quantidade pedida não justifica o pedido direto (extra-formulários) a DT faz o pedido diretamente a um armazenista, habitualmente o A. Sousa.

### ✓ Aquisição de Psicotrónicos e Estupefacientes

Estes produtos estão sujeitos a legislação própria, e portanto requer um processo de aquisição diferente. O seu ponto de encomenda é definido igualmente pelo método *Kanban*, que sinaliza o produto, para ser encomendado.

A sua aquisição é feita pela DT dos SF diretamente ao fornecedor, que juntamente com a nota de encomenda tem de enviar um anexo em duplicado devidamente preenchido. (Anexo XIII).

Uma vez preenchido, carimbado e assinado pela DT dos SF, é enviado para o respetivo laboratório, que deverá também assinar e carimbar.

O laboratório envia de novo aos SF o anexo e estes devem ser guardados num período de 3 anos.

### ✓ Pedidos por Empréstimo

Devido a ruturas do *stock*, atrasos na entrega de encomendas, ou aumento exponencial no consumo de determinado produto, pode ser necessário pedir emprestado a outros hospitais ou até a farmácias comunitárias, de forma a assegurarem as necessidades dos utentes. Habitualmente no HMVV, pedem emprestado à Farmácia da Misericórdia de Vila Verde.

### ✓ Aquisição de Medicamentos Sujeitos à Autorização de Utilização Especial

Este tipo de medicamentos não possuem de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, e por isso para a sua aquisição é exigida uma Autorização de Utilização Especial (AUE) emitida pelo Infarmed.

Assim, os SF devem apresentar anualmente um pedido único de AUE por medicamento para vigorar durante o ano seguinte.

Este pedido é realizado num formulário próprio (Anexo XIV) e deve ser acompanhado de toda a documentação requerida por lei, nomeadamente a justificação clínica para o seu pedido.

Os SF só podem adquirir os medicamentos após receção de AUE e devem manter o registo de aquisição realizada e respetiva documentação pelo período mínimo de 5 anos.

### ✓ Aquisição de Medicamentos Extra-Formulário

A aquisição deste tipo de medicamentos requer um documento (Anexo XV) devidamente preenchido pelo médico que justifica a necessidade da requisição do mesmo. Posteriormente, é analisado pela Comissão de Farmácia (CF), que aprova ou o seu pedido. Normalmente, só é aprovado se o benefício for superior para o utente, e se não houver outro medicamento no Formulário Hospitalar (FH) com a mesma finalidade terapêutica. Têm também em conta, nos critérios de aprovação, o custo do medicamento.

Estes medicamentos, como são pedidos mais raros, e em pequenas quantidades, não justifica o pedido ao laboratório, e por isso, são pedidos diretamente ao armazenista, *A. Sousa*.

## Receção e Conferência de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

A receção e conferência de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é aceite por um Técnico de Farmácia (TF), que assim que a recebe, verifica as condições de transporte dos produtos. Dando particular atenção para:

- ✓ **Produtos Inflamáveis:** requerem manuseamento especial;
- ✓ **Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos:** Aquando a receção destes produtos o TF tira uma cópia de guia de remessa/fatura para que a DT proceda ao registo de entrada do produto. Estes produtos tem de vir acompanhados pelo Anexo VII.
- ✓ **Produtos sujeitos a refrigeração:** o acondicionamento deve realizar-se em malas térmicas, com acumuladores térmicos. Devem ser rapidamente armazenados no frigorífico dos SF;

Para que se assegure que são recebidos os produtos certos, na quantidade correta e em boas condições, faz-se o seguinte procedimento:

- 1) Conferir a guia de remessa/fatura com a nota de encomenda;
- 2) Verificar se se encontra em condições adequadas para a aceitação do mesmo;
- 3) Comparar as quantidades recebidas com as quantidades constantes na requisição interna;
- 4) Conferir os produtos de acordo aquilo que foi encomendado (Substância Ativa, Dosagem, Apresentação, Quantidade, Lote, Validade e Preço)
- 5) Proceder ao seu armazenamento no devido local, dando prioridade aos produtos mencionados acima.

Aquando a receção de encomendas nos SF do HMVV, faz-se um registo de receção de encomendas (Anexo XVI), que faz a confirmação de cada uma das etapas mencionadas acima.

Este registo tem como objetivo fazer uma avaliação aos fornecedores. E avalia 4 critérios: Quantidade enviada; Prazos de Entrega; Qualidade da Entrega e Preço.

Estes critérios são avaliados e classificados de A a C, sendo que:

A = Satisfação plena;

B = Insatisfação parcial

C = Insatisfação;

Tabela 11 - Critérios de Avaliação

Critério	Descrição	Avaliação	Deméritos	
Quantidades	(avalia se as quantidades entregues estão de acordo com as encomendadas, considerando-se as hipóteses: igual ao encomendado (A), com diferença pouco significativa (B) ou com diferença muito significativa (C))	A	Aprovada	0
		B	Parcialmente Aprovada	10
		C	Rejeitada	40
Qualidade	(avalia a adequação das condições de transporte, embalagens e, onde aplicável, temperatura na recepção. A ponderação destes 3 itens resultará na avaliação global da encomenda)	A	Aprovado	0
		B	Aprovado parcialmente	10
		C	Reprovado	40
Prazo de Entrega	Para encomendas urgentes o fornecedor terá classificação A quando a encomenda for entregue em menos de 24h, B entre as 24 e 48h e C se >48h. Para encomendas normais os intervalos <3 dias, entre 3 e 4 dias e >4dias.	A	Sem atrasos	0
		B	Atraso pouco significativo	10
		C	Atraso significativo	40
Documentação/lote	(avalia se os dados da fatura, incluindo a correspondência de lotes estão correctos: A. Todos os dados correctos, B. dados parcialmente correctos; C. dados incorrectos)	A	Aprovado	0
		B	Aprovado parcialmente	10
		C	Reprovado	40

Fonte: Instrução de Trabalho – Hospital da Misericórdia de Vila Verde

Cada compra corresponde a uma pontuação de 100, sendo que a insatisfação parcial ou total dos critérios de avaliação implicam a atribuição de deméritos ao fornecedor baixando a pontuação daquela entrega e a sua classificação final de fornecedor (CFF). [31]

A fórmula para o cálculo da CFF é:

A CFF é vertida na seguinte classificação qualitativa:

Tabela 12 - Classificação Final Fornecedor

Pontuação	Classificação Final Fornecedor
100	Excelente
98 a 99,9	Bom
95 a 97,9	Regular
90 a 94,9	A melhorar
<90	Inadequado

Qualquer fornecedor, que durante o período de avaliação, obtenha a classificação de “Inadequado” deve ser removido da lista de fornecedores qualificados até que prove ter implementado ações preventivas/corretivas de forma a melhorar o seu desempenho. [31]

## Armazenamento de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é realizado imediatamente após a receção e é feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança requeridas em cada caso.

No HMVV de forma a conseguir salvaguardar a integridade e qualidade dos produtos cumprem os seguintes procedimentos:

- ✓ Manter limpo e desinfetado o local de armazenamento;
- ✓ Limitar, tanto quanto possível, o acesso ao armazém a pessoal autorizado. As substâncias controladas (psicofármacos) devem estar fechadas a chave ou acondicionadas em local apropriado;
- ✓ Armazenar os produtos de forma a que, sejam consumidos de acordo com o seu tempo de vida: para produtos com prazo e validade: FEFO (*first to expire, first out*) os primeiros a expirar são os primeiros a sair, para produtos sem prazo de validade: FIFO (*first in, first out*) os primeiros a entrar são os primeiros a sair.
- ✓ Separar claramente os produtos danificados ou expirados dos produtos em uso; [32]

As condições de armazenamento dos Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos que garantem a qualidade, eficácia e segurança dos mesmos são:

- ✓ Temperatura inferior a 25°C
- ✓ Humidade inferior a 60%
- ✓ Proteção da luz solar direta [33]

### Armazenamento Especial

Para além destes, no armazém da farmácia hospitalar e nos serviços com *stocks* intermédios existem medicamentos que necessitam de um armazenamento especial:

Tabela 13 – Produtos com Armazenamento Especial

<b>Inflamáveis</b>	Devem ser acondicionados em local específico devidamente identificado e individualizado do restante armazém.
--------------------	--

<b>Estupefacientes e Psicotrópicos</b>	Devem ser armazenados em local individualizado com fechadura de segurança. A zona de acesso a este armário deve ser restrita.
<b>Medicamentos que necessitam de refrigeração</b>	Devem ser, após a sua receção, imediatamente guardados no frigorífico. A temperatura deste, deve estar entre os 2 e os 8°C.

Fonte: Procedimento 17 – Circuito do Medicamento – Hospital da Misericórdia de Vila Verde

Em todos os serviços que tem *stocks* de medicamentos, produtos farmacêuticos e/ou dispositivos médicos deverá existir um termohigrómetro que permite a medição e temperatura e da humidade relativa do meio ambiente.

Os dados de monitorização são recolhidos das sondas com a seguinte periodicidade:

*Tabela 14 - Frequência de Monitorização dos dados*

<b>Farmácia Hospitalar, Aprovisionamento e Bloco Operatório</b>	Uma vez por dia, antes de iniciar as atividades nos serviços
<b>Nos serviços que funcionam 24h</b>	No início do turno da manhã

Fonte: Procedimento 19 – Monitorização das condições de conservação – Hospital Misericórdia de Vila Verde

Sempre que algum dos parâmetros/limites definidos for ultrapassado, o sistema informático de monitorização envia alertas por sms ou *e-mails* para os responsáveis, para que sejam desencadeadas ações de contingência. [33]

A DT dos SF monitoriza mensalmente os registos dos vários serviços arquivados no servidor de forma a acompanhar eventuais variações nas temperaturas e/ou humidade relativa que se possam aproximar dos limites definidos e implicar a adoção de medidas preventivas.

Os medicamentos devem ser arrumados em prateleiras ou gavetas e nunca em contacto com o chão (de forma a existir circulação de ar entre eles). Os medicamentos são dispostos segundo:

- ✓ DCI
- ✓ Dosagem

- ✓ Forma Farmacêutica
- ✓ Código do Hospital Nacional do Medicamento (CHNM)



Figura 51- Armazenamento de Medicamentos

### ✓ Medicamentos de Alto Risco

São aqueles medicamentos que quando utilizados incorretamente, apresentam uma grande probabilidade de causar danos graves ou inclusivamente fatais aos pacientes. [34]

E por isso são implementadas as seguintes medidas de segurança:

1. Identificar e conhecer os medicamentos de alto risco existentes no Hospital através de uma listagem disponível para todos os profissionais de saúde (Anexo XVI)
2. Utilizar etiquetas com sinal de alerta para reconhecê-los e identificá-los.

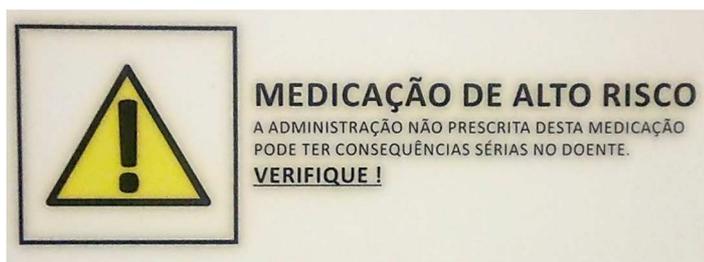


Figura 52 - Sinalização Medicamentos de Alto Risco

3. Manter reduzidos os *stocks* intermédios destes medicamentos;
4. O princípio ativo dos medicamentos de alto risco reembalados para unidade está identificado com cor fluorescente. [35]



Figura 53 – Exemplo de Medicamento de Alto Risco

### ✓ Medicamentos LASA (*look alike, sound alike*)

São medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos. A existência de medicamentos com designações semelhantes é uma das causas mais comuns associada a eventos adversos relacionados com a medicação.

E por isso, no HMVV adotam-se medidas de segurança para evitar possíveis incidentes, tais como:

1. Elaboração de uma lista de medicamentos LASA existentes nos vários serviços da instituição (Anexo XVI);
2. Alteração do grafismo na denominação aplicando o método da inserção de letras maiúsculas;  
Ex: FLUoxetina/PARoxetina
3. Separação física dos medicamentos LASA nos locais de armazenamento e sua sinalização com um STOP.



Figura 54 - Sinalização de Medicamentos LASA

## GESTÃO DE PRAZOS DE VALIDADE

---

Nos SF do HMVV, fazem uma gestão apertada dos controlos de validade para assegurar que todos os medicamentos, se encontram dentro do prazo de validade. E diminuir assim o desperdício por validade expirada.

Assim, o Farmacêutico responsável pela gestão dos prazos de validade mantêm compilada e organizada numa tabela, informação dos produtos com os prazos de validade reduzida, verificando os produtos cuja validade expira nos 3 meses seguintes.

Posteriormente, sinaliza os medicamentos com uma etiqueta laranja que tem descrito "VALIDADE", e passa a informação ao TF responsável pela dose unitária, os tente dispensar na dose unitária, segundo a máxima FEFO (*first to expire, first out*).

Os medicamentos que não conseguiram ser utilizados, antes de expirarem, são devolvidos ao laboratório fornecedor, a fim de receber a garantia de troca ou crédito do produto em causa.

## DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A distribuição dos medicamentos (figura 56) pelos SF é uma atividade de grande importância e fundamental no circuito do medicamento para conseguir uma utilização segura, racional e eficaz dos medicamentos. Através de circuitos próprios, os SF, disponibilizam o medicamento certo, na quantidade e qualidade certas, a fim de cumprir a prescrição médica proposta individual para cada doente.

O médico, deve sempre prescrever com a máxima sensibilidade possível para que, apenas sejam prescritos medicamentos estritamente necessários à patologia do doente. Os SF são responsáveis pela obtenção, distribuição e controlo de todos os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de farmácia utilizados no hospital, quer para doentes em regime de internamento, quer em regime de ambulatório.



Figura 55 - Vantagens da Distribuição de Medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Fonte: Manual Hospitalar de Farmácia

Os SF do HMVV contemplam diferentes formas de distribuição de medicamentos (figura 57), dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos:

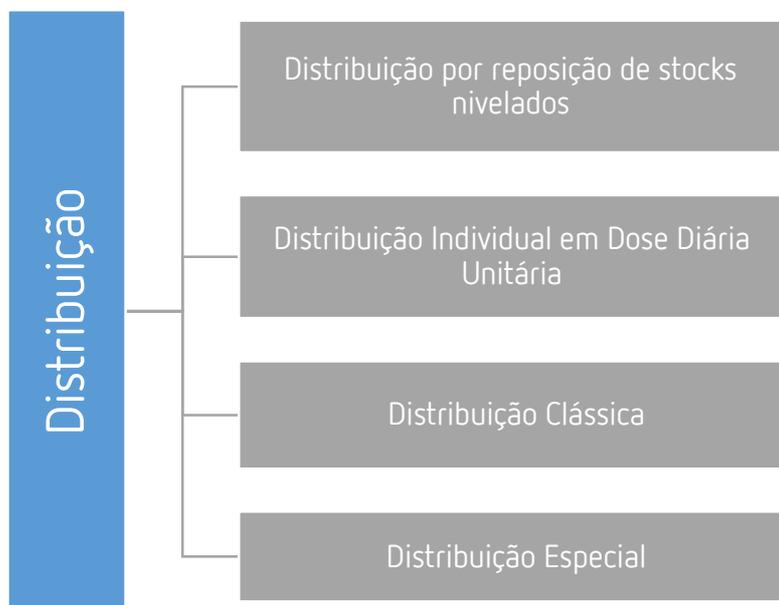


Figura 56 – Tipos de Distribuição de Medicamentos

#### ✓ Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

Nos vários serviços do HMVV existem *stocks* intermédios de medicamentos. Cada *stock* foi definido com base nos medicamentos consumidos nos respetivos serviços pelo diretor técnico da FH e pelo enfermeiro chefe de cada serviço. Estes *stocks* são geridos pelos SF. A reposição da medicação nos *stocks* intermédios é realizada através de um sistema de cartões onde estão definidas informações relativas ao serviço, à localização do medicamento na farmácia, CHNM e à quantidade de medicamento a repor de forma a evitar erros na arrumação.

Diariamente, um funcionário da FH passa pelos serviços para recolher os cartões existentes e repor os medicamentos cujo stock ficou abaixo do ponto de encomenda.

A preparação dos pedidos gerados pelos cartões é feita pelo TF e validada pelo farmacêutico antes de ser enviada e arrumada nos serviços.



Figura 57 - Medicação preparada para os serviços

A periodicidade de reposição de *stocks*, depende da necessidade de cada serviço, e por isso foi definido um plano semanal de entregas nos serviços clínicos, como demonstra a tabela 16: [36]

Tabela 15 - Plano Semanal de entregas nos Serviços

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAP</li> <li>• Pequenas Cirurgias</li> <li>• Cirurgia</li> <li>• UCCI-Média</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Gastro</li> <li>• Oftalmologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloco</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• Unidade de Prado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAP</li> <li>• Pequenas Cirurgias</li> <li>• Cirurgia</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• UCCI-Média</li> <li>• Imagiologia</li> <li>• Laboratório</li> <li>• Gastro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lar 1</li> <li>• Lar 2</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• UCCI-Média</li> <li>• Unidade de Prado</li> <li>• Unidade de Valbom</li> <li>• Bloco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAP</li> <li>• Pequenas Cirurgias</li> <li>• Cirurgias</li> <li>• UCCI-Longa</li> <li>• UCCI-Média</li> <li>• Gastro</li> </ul>

Fonte: Instrução de Trabalho 78 – Plano Semanal de Abastecimentos e Lista de Requisitantes Autorizados

### ✓ Distribuição Clássica

Alguns serviços do HMMV podem fazer pedidos de medicamentos e produtos farmacêuticos através do Portal do Colaborador ou pelo telefone à FH quando não têm stocks pré-definidos.

Este pedido é avaliado pela responsável dos SF e em caso de validação é preparado e enviado para o respetivo serviço.



*Figura 58 - Carrinho de transporte dos Pedidos*

### ✓ Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) consiste na dispensa de medicamentos individualizada a cada doente, nas doses certas e horas corretas, começando pela prescrição médica, verificação e validação da prescrição pela farmacêutica responsável, e por fim, a preparação da medicação pelo TF e um auxiliar de saúde de cada serviço clínico é responsável por fazer o transporte das respetivas malas.

Esta distribuição tem como principais objetivos:

- Aumentar a segurança no circuito do medicamento;
- Diminuir os riscos de interações;
- Permitir que o enfermeiro disponha de mais tempo para cuidar do doente;

- Atribuir mais corretamente os custos;
- Redução dos desperdícios;

Para que este sistema seja aplicado é necessária uma embalagem prévia da medicação em doses individuais, que explicarei o seu processo posteriormente.

A prescrição da medicação é feita on-line e é enviada para os SF diariamente. A farmacêutica responsável, avalia consoante o perfil farmacoterapêutico do doente a posologia, forma farmacêutica e as suas possíveis interações, e procede então à sua validação.

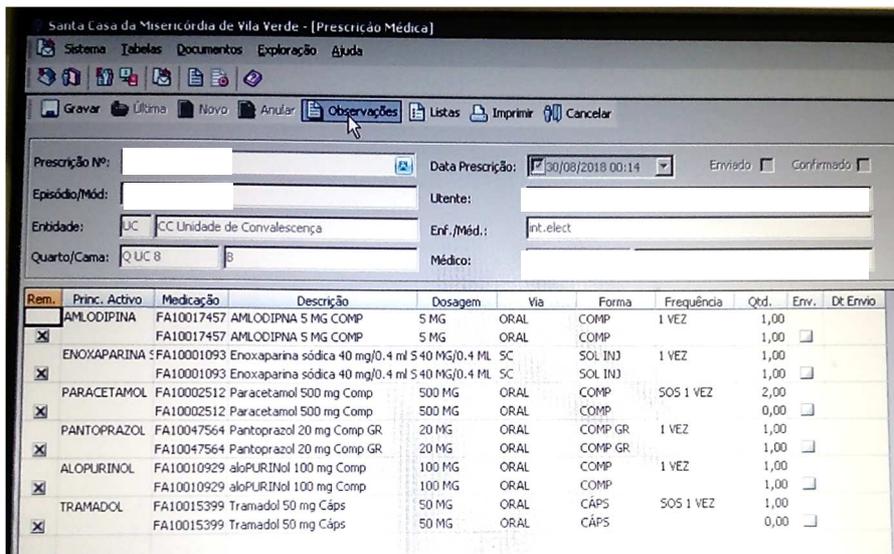


Figura 59 - Prescrição eletrónica

Antes de iniciar a distribuição em dose unitária é impresso o mapa de internamento dos doentes para os quais será preparada a medicação.

Quarto: QUARTO 10		Cama: A								
P.A.	MEDICAÇÃO	DOSAGEM	VIA	FORMA	FREQUÊNCIA	QUANT.	QT. Env.	OBS.		
Omeprazol	Omeprazol 20 mg Cáps GR	20 mg	Oral	Cáps GR	2 vezes	1,00	6,00	2 x dia, 19:00, seguintes . 07:00, 19:00, 07:00		
Furosemida	Furosemida 40 mg Comp	40 mg	Oral	Comp	2 vezes	0,50	3,00	2 x dia, 19:00, seguintes . 07:00, 19:00, 07:00		
Lactulose	Lactulose 500 mg/ml Fr 200 ml xar.	500 mg/ml	Oral	Xar	SOS 1 vez	1,00	0,00	SOS SOS		
Fentanilo	Fentanilo 25 µg/h Sist transd	25 µg/h	Transder	Sist transd	1 vez de 3 em 3 dias	1,00	0,00	1 x em 3/3 dias, seguintes . 11:00, 11:00		
Brometo de ipratrópio	Brometo de ipratrópio 0.25 mg Sol inal neb Fr	0.25 mg/2 ml	Nasal	Sol inal neb	3 vezes	1,00	9,00	3 x dia, 15:00, 21:00, seguintes . 07:00, 15:00, 21:00, 07:00		
Levetiracetam	Levetiracetam 500 mg Comp	500 mg	Oral	Comp	3 vezes	1,00	9,00	3 x dia, 19:00, seguintes . 07:00, 12:00, 19:00, 07:00, 12:00		
Senosido A + Senosido B	Senosido A + Senosido B 12 mg Comp	12 mg	Oral	Comp	1 vez	2,00	6,00	1 x dia, 19:00, seguintes . 19:00		
Cloreto de sódio	Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV	9 mg/ml	IV	Sol inj	3 vezes	1,00	9,00	3 x dia, 15:00, 21:00, seguintes . 07:00, 15:00, 21:00, 07:00		
Diazepam	Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	10 mg/2 ml	IV	Sol inj	SOS 1 vez	1,00	0,00	SOS SOS		
Metoclopramida	Metoclopramida 10 mg Comp	10 mg	Oral	Comp	3 vezes	1,00	9,00	3 x dia, 19:00, seguintes . 07:00, 12:00, 19:00, 07:00, 12:00		
Paracetamol	Paracetamol 500 mg Comp	500 mg	Oral	Comp	SOS 1 vez	2,00	0,00	SOS SOS		
Amlodipina	Amlodipina 5 mg Comp	5 mg	Oral	Comp	1 vez	1,00	3,00	1 x dia, seguintes . 07:00, 07:00		

Figura 60 – Mapa de Prescrição Médica

A prescrição é validada por um farmacêutico e preparada por um técnico de farmácia.

Os medicamentos são colocados em malas, com gavetas individualizadas, identificadas com o serviço, nome do doente, e número da cama. As malas com a medicação são enviadas diariamente para os serviços fazendo-se a troca com as malas vazias que regressam à farmácia. No caso das sextas-feiras e véspera de feriado, são enviadas duas malas para cada serviço. Estas malas levam medicação para 24h, exeto à sexta-feira que levam medicação para 72 horas.



Figura 61 - Malas da DDDU

### ✓ Distribuição Especial

Neste tipo de distribuição encontram-se os psicotrópicos e estupefacientes. Estes medicamentos estão sujeitos a legislação especial e encontram-se armazenados num local de acesso restrito.

Sempre que retiram um medicamento do *stock*, as enfermeiras preenchem o anexo X (Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I,II,III e IV com exceção da IIA, anexas ao decreto-lei nº15/93 de 22 de Janeiro com retificação de 20 de Fevereiro) (Anexo XVII) onde têm de registar os seguintes dados: [37]

- Nome do Doente;
- Quantidade administrada;
- Enfermeiro que administrou;
- Data de administração;
- Lote do medicamento;

A reposição é feita em dias definidos pelos SF.

### ✓ Revertências

Os medicamentos não administrados ao doente são mantidos na respetiva gaveta, e assim o farmacêutico ao receber as malas, verifica individualmente quais as gavetas que possuem medicamentos e coloca-as na área de trabalho (figura 63) para proceder a devolução informática. O farmacêutico deve confirmar o estado de conservação; a sua apresentação; identificação; e prazo de validade.



Figura 62 – Devolução de Medicamentos

Caso seja detetada alguma não conformidade o medicamento é colocado num contentor próprio (figura 64).



Figura 63 - Contentor

## FARMACOTENIA

---

A Farmacotecnia é o setor dos SF onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado. Ou seja, esta área é responsável pelos medicamentos manipulados, para que sejam preparados de forma segura e eficaz com a estabilidade pretendida.

A existência do setor de farmacotecnia nos hospitais permite assegurar e garantir em linhas gerais uma:

- ✓ Maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes;
- ✓ Resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor;
- ✓ Redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos;
- ✓ Uma gestão mais racional dos recursos;

As preparações que se fazem atualmente nos SF do HMVV são:

- ✓ Reembalagem e Fracionamento de formas sólidas orais;
- ✓ Preparações não estéreis

### **Reembalagem e Fracionamento de formas sólidas orais**

A reembalagem e rotulagem dos medicamentos em unidose deve ser efetuada de forma a garantir a identificação do medicamento quando este se encontra fora da sua embalagem original.

Os principais objetivos da reembalagem são:

- ✓ Permitir aos SF disporem do medicamento, na dosagem prescrita, de forma individualizada, de modo a reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia;
- ✓ Garantir a identificação individualizada do medicamento reembalado;

- ✓ Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade;

Assim, no HMVV seguem o seguinte procedimento: [38]

- 1) Individualizar os comprimidos a reembalar cortando o blister à volta dos comprimidos. Desta forma, as propriedades físico-químicas dos comprimidos são mantidas intactas e o prazo de validade da embalagem em unidose é o mesmo do que o da embalagem original.



Figura 64 - Medicamentos para reembalar

- 2) No caso de ser necessário dividir os comprimidos, o operador deverá usar luvas e máscara durante o procedimento. A bandeja da máquina onde são colocados os comprimidos a reembalar deverá ser limpa com álcool a 70°. O prazo de validade do comprimido reembalado em unidose, segundo as Boas Práticas de Farmácia, é de 25% do prazo excedente pelo fabricante, ou no máximo 6 meses desde a data de reembalagem.
- 3) Introduzir no *software* da máquina de reembalagem os dados que irão identificar o comprimido em unidose, nomeadamente:
  - Princípio ativo do medicamento;
  - Dosagem;
  - Nome comercial ou laboratório de origem;
  - Lote interno do medicamento;

- Data da reembalagem;
- Prazo de validade;
- Lote inicial do medicamento;



Figura 65 - Fita da reembalagem

O lote interno do medicamento é composto pela data (formato DDMMAA) seguido do número diário do ciclo. Por exemplo, ao 3º ciclo de reembalagem do dia 31 de Agosto de 2018 será atribuído o lote nº. 31081803.

O lote interno confere rastreabilidade aos comprimidos reembalados em unidose.

- 4) Proceder à reembalagem dos comprimidos. Produzir uma embalagem extra, sem conteúdo para arquivar como amostragem.
- 5) Os medicamentos reembalados são colocados na bancada de trabalho com a embalagem original vazia e com a listagem de todos os medicamentos reembalados no dia. Após verificação e validação pelo farmacêutico responsável, as embalagens em unidose são guardadas em caixas devidamente identificadas por princípio ativo.
- 6) As listagens impressas (Anexo XIX) são datadas e assinadas pelo farmacêutico responsável e arquivadas em pastas identificadas. As listagens deverão conter a seguinte informação:

- Data de Reembalagem;
- Princípio ativo;
- Lote inicial;

- Lote interno;
  - Prazo de validade;
  - Operador;
  - Farmacêutico responsável pela validação;
- 7) Os medicamentos de Alto Risco têm o nome do princípio ativo sublinhado a fluorescente;
- 8) Os medicamentos LASA têm a designação destacada com algumas letras maiúsculas que permitam a sua fácil diferenciação.



*Figura 66 - Máquina de Reembalamento*

## Preparações não estéreis

A indústria não consegue responder a todas as necessidades de cada doente, e por isso, tem que se fazer o ajuste de acordo as necessidades de cada um.

Para uma preparação de qualidade e com segurança, é indispensável que haja instalações apropriadas, que assegurem a qualidade de preparações galénica. E também devem ser feitas de acordo as Boas Práticas e a legislação vigente.

Os SF do HMMV, não possui este tipo de condições, uma vez que ainda não tiveram essa necessidade, porque são raros estes pedidos. Portanto, quando surge a necessidade preparam no laboratório da Farmácia da Misericórdia, que está equipado e preparado segundo a legislação em vigor.

Ao longo do meu estágio, não tive oportunidade de assistir à preparação de algum medicamento manipulado não estéril.

## CONTROLO DE QUALIDADE

---

Qualidade em saúde é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes. [39]

Um sistema de Garantia da Qualidade tem como base, a existência de procedimentos padronizados. Estes procedimentos devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados. [39]

Nos SF do HMVV há uma crescente preocupação em garantir a máxima qualidade, eficácia e segurança de todo o circuito do medicamento. Zelando diariamente para o cumprimento dos procedimentos definidos e a constante atualização dos mesmos.

Este processo é notório, porque pude verificar que estão constantemente a autoavaliar-se, entre os elementos da equipa. E consultam fontes bibliográficas atualizadas de forma a garantir a qualidade.

Por exemplo, pude observar ao longo do meu estágio, que diariamente a Farmacêutica responsável consulta o *site* do INFARMED, para consultar os alertas emitidos fazendo um registo e arquiva a informação nos SF. (Anexo XX) Entre estes, faz outros procedimentos diários igualmente importantes.

## INVENTÁRIO

---

Trimestralmente, nos SF do HMVV realiza-se um inventário dos produtos existentes no armazém. Neste inventário é feita a contagem física de todos os produtos, e escreve-se numa lista geral (Anexo XVIII) de todos os produtos existentes nos SF a quantidade de cada produto.

De seguida, há uma confrontação com a existente informática, e do que realmente existe, e a farmacêutica responsável procede ao seu acerto informático.

No inventário também é feita a verificação dos prazos de validade de todos os produtos, e os que tiver validade inferior a 3 meses são sinalizados, com uma etiqueta vermelha de alerta ao prazo de validade.

O inventário, procedeu-se durante a época do meu estágio, e por isso, eu pude observar e participar nele.

## CONCLUSÃO

---

Concluindo este relatório referente ao estágio em Farmácia Hospitalar, posso afirmar que foi uma mais-valia conhecer uma nova realidade Hospitalar, uma realidade pequena, mas muito familiar, ao qual superou as minhas expectativas.

Permitiu-me por em prática conhecimentos que adquiri ao longo deste anos de formação académica, consolidar relações interpessoais e compreender a importância de um bom trabalho em equipa.

Este estágio só se tornou memorável, devido à equipa que integra os SF do HMVV e todo o pessoal restante que me acolheu da melhor forma. Junto de uma equipa comunicativa, dinâmica e bem-disposta adquiri conhecimentos que me vão acompanhar para a vida enquanto profissional de saúde. Foram incansáveis, em me explicar todas as minhas dúvidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- [1] - Ordem dos Farmacêuticos, Conselho Nacional de Qualidade. Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácias Comunitária - Direção Nacional, 2009
- [2] - Decreto-Lei nº.307/2007, de 31 de Agosto.
- [3] - Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho.
- [4] - Veiga, F. (2005). INFARMED. Obtido de Estabilidade dos Medicamentos, disponível em: [https://www.infarmed.pt/pt/noticias\\_eventos/eventos/2005/impacto\\_qualidade.pdf](https://www.infarmed.pt/pt/noticias_eventos/eventos/2005/impacto_qualidade.pdf). [Consultado a: 21/06/2018]
- [5] - Decreto-lei nº 176/2006 de 30 de Agosto.
- [6] - Infarmed. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. Obtido: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NORMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf). [Consultado a: 21/06/2018]
- [7] – Portaria nº.137-A/2012 de 11 de Maio.
- [8] - INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Acedido em: [www.infarmed](http://www.infarmed.pt), a 27 de Junho de 2018
- [9] - Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- [10] - Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho
- [11] - Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de Dezembro
- [12] - Despacho nº18649/2010, de 18 de Novembro
- [13] – ACSS. (2012). *Manual de relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS*
- [14] – Decreto Lei nº 48 – A/2010, de 13 de Maio

- [15]- INFARMED. (27 de Junho de 2018). *Programa Controlo Diabetes Mellitus*. Obtido de <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/programa-controlo-diabetes-mellitus>
- [16] - Casanova, A. (2011). *Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - Requisitos Regulamentares e Análise da Evolução do Mercado*.
- [17] - INFARMED. (20 de Junho de 2018). *Automedicação*. [http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_returnToFullPageURL=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Finfarmed%3Fp\\_auth%3DqFe](http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Finfarmed%3Fp_auth%3DqFe)
- [18] - Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril
- [19] - Cardiologia, F. P. Obtido de <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> Acedido a 25 de Junho de 2018.
- [20] – DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE: Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada. Acedido em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt), a 20 de Junho de 2018.
- [21] - Cardiologia, F. P. *Colesterol*. Obtido de <http://www.fpcardiologia.pt/alimentacao-e-colesterol/> Acedido a 20 de Junho de 2018.
- [22] - Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro
- [23] – VALORMED: Obtido em [www.valormed.pt](http://www.valormed.pt). Acedido a 29 de Junho de 2018
- [24] - Hospitalar, C. E. (Março 2005). Manual de Farmácia Hospitalar. Gráfica MaiaDouro
- [25] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde. (25 de Setembro de 2018). Obtido de <http://www.hospitalvilaverde.pt/>
- [26] – Hospital da Misericórdia de Vila Verde (2018). Regulamento Interno - Circular PROV. 001-2018. *Comissões SCMVV*.
- [27] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (21 de Setembro de 2018). Comissão de Farmácia. *Regulamento Interno*.

- [28] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (25 de Setembro de 2018). Comissão Segurança do Utente. *Regulamento Interno*.
- [29] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (25 de Setembro de 2018). Sub-Comissão Controlo da Infecção. *Regulamento Interno*.
- [30] – Martins, C. (25 de Setembro de 2018). Formulário Hospital Nacional do Medicamento. *Despacho n.º13885/2004 (2ªsérie), 14 de Julho*.
- [31] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (24 de Setembro de 2018). Procedimento 005. *Qualificação e Avaliação de Fornecedores*.
- [32] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (24 de Setembro de 2018). Instrução de Trabalho 060. *Preceitos para Gestão de Stocks*, p. 2.
- [33] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (20 de Setembro de 2018). Procedimento 019. *Monitorização das condições de conservação*.
- [34] - Practices, I. f. *Institute for safe Medications Practices*. Obtido de <https://www.ismp.org/> Acedido a: 20 de Setembro de 2018
- [35] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (20 de Setembro de 2018). Procedimento 008. *Gestão do Risco do Medicamento*.
- [36] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde (24 de Setembro de 2018). Instrução de Trabalho 78. *Plano Semanal de Abastecimento e Lista de Requesitantes Autorizados*.
- [37] - Hospital da Misericórdia de Vila Verde . (19 de Setembro de 2018). Procedimento 017. *Circuito do Medicamento*.
- [38] - INFARMED. (Março 2005). Manual de Farmácia Hospitalar. Em C. E. Hospitalar, *Farmacotecnia*. Gráfica MaiaDouro.
- [39] - Hospitalar, C. E. (Março 2005). *Manual de Farmácia Hospitalar*. Gráfica MaiaDouro. Página 62.