

# Relatório de Estágio II

Farmácia Confiança

Hospital CUF Porto

Catarina Manuela Barros Vieira

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em  
Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)

Gandra, 28 de setembro de 2022

Catarina Manuela Barros Vieira

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em  
Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)

Relatório de Estágio II

Farmácia Confiança

Hospital CUF Porto

Trabalho realizado sob a Orientação de Professor Doutor Vítor Seabra

## Declaração de Integridade

Eu, Catarina Manuela Barros Vieira, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, 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.

## Agradecimentos

Concluída esta etapa da minha formação académica, não podia deixar de agradecer às pessoas que me apoiaram estes cinco anos. Foram cinco anos bastante duros, mas termino com a sensação de dever cumprido e orgulhosa de todo este percurso.

Começo por agradecer aos meus pais, a quem dedico esta conquista, pois sem eles a minha formação não seria possível e sei que são as pessoas que mais orgulho têm em mim.

Agradeço também ao resto da minha família, principalmente à minha avozinha que tanto rezou por mim na época de exames.

Ao meu namorado, que caminhou ao meu lado, acompanhando-me durante estes 5 anos de percurso académico, apoiando-me nas decisões que tive de tomar e nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos e às amigas que a faculdade me deu, por nos apoiarmos umas às outras nos momentos mais cansativos.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação, em particular ao meu supervisor, Professor Doutor Vítor Seabra e Professor Doutor Francisco Silva pela preocupação e disponibilidade demonstradas ao longo destes anos.

O meu sincero agradecimento à Dr.<sup>a</sup> Joana Ribas, a todos os excelentes profissionais da Farmácia Confiança e ao Dr. Pedro Almeida, a todos os farmacêuticos e Auxiliares de Ação Médica dos Serviços Farmacêuticos do Hospital CUF Porto pela oportunidade, dedicação, simpatia, disponibilidade de acompanhamento durante esta longa caminhada e por me fazerem sentir parte da equipa.

## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AAM – Auxiliar de Ação Médica

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AUE – Autorização de Utilização Excepcional

BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CAD – Cetoacidose Diabética

CCM-SNS – Centro de Controlo e Monitorização do SNS

CEDIME – Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde

CFT – Comissão Farmácia e Terapêutica

CHH – Coma Hiperglicémico Hiperosmolar

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CIM – Centro de Informação do Medicamento

CNP – Código Nacional do Produto

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CT – Colesterol Total

DC – Distribuição Clássica

DCI – Denominação Comum Internacional

DM – Diabetes *mellitus*

DM 1 – Diabetes *mellitus* tipo 1

DM 2 – Diabetes *mellitus* tipo 2

DT – Diretora Técnica

EC – Ensaio Clínico

FC – Farmácia Confiança

FF – Forma Farmacêutica

FH – Farmácia Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

GC – Glicemia Capilar

HbA1c – Hemoglobina glicada A1c

HCP – Hospital CUF Porto

IMC – Índice de Massa Corporal

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

JCI – *Joint Commission Internacional*

JMS – José de Mello Saúde

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MPE – Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PCF – Programa de Cuidados Farmacêuticos

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PDA – Personal Digital Assitant

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PP – Pós-prandial

PS – Produtos de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características dos Medicamentos

RM – Receita Médica

RMED – Receita Médica Eletrónica Desmaterializada

RMEM – Receita Médica Eletrónica Materializada

RMM – Receita Médica Manual

SAP – Sistem Administrations Previsional

SC – Serviço Clínico

SDDU – Sistema de distribuição em dose unitária

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade na Farmácia Comunitária

SI – Sistema Informático

SIATS - Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde

SIGREM – Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TG – Triglicérideos

TRAg COVID 19 – Teste Rápido de Antígeno à COVID 19

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

## Índice

Declaração de Integridade .....	I
Agradecimentos .....	II
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos .....	III
Índice de Figuras.....	XI
Índice de Tabelas .....	XIII
Resumo .....	XIV

### **PARTE I - FARMÁCIA CONFIANÇA**

1. Introdução .....	1
2. Qualidade .....	3
2.1. Normas da Qualidade .....	3
2.2. Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade na Farmácia Comunitária .....	3
3. Organização do espaço físico e funcional.....	4
3.1. Localização e Horário de funcionamento .....	4
3.2. Recursos humanos.....	4
3.3. Sistema Informático .....	5
3.4. Espaço físico .....	6
3.4.1. Exterior .....	6
3.4.2. Interior .....	6
4. Biblioteca e Fontes de informação.....	15
5. Circuito dos Produtos de Saúde em Farmácia Comunitária.....	16
5.1. Fornecedores.....	16
5.2. Gestão de stocks e elaboração de encomendas .....	17
5.3. Receção e conferência de encomendas.....	18
5.4. Preços de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	19
5.4.1. Medicamentos sujeitos a regime de preços máximos.....	19
5.4.2. Medicamentos e outros PS com regime de preços livre.....	20
5.5. Condições de armazenamento .....	21
5.6. Prazos de Validade .....	21
5.7. Recolhas, Devoluções e Quebras.....	22
5.7.1. Recolhas.....	22



5.7.2. Devoluções.....	22
5.7.3. Quebras .....	23
6. Atendimento.....	24
7. Comunicação.....	26
8. Dispensa de medicamentos e/ou Produtos de Saúde .....	27
8.1. Dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica .....	27
8.2. Dispensa de medicamentos e/ou Produtos de Saúde por apresentação de prescrição médica .....	30
8.2.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica.....	32
8.3. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos e outros Produtos de Saúde.....	42
8.3.1. Regime Geral de Comparticipação .....	43
8.3.2. Regime Excepcional de Comparticipação .....	43
8.3.3. Comparticipação em complementaridade com outras Entidades.....	44
8.4. Particularidades inerentes a alguns medicamentos e/ou outros PS .....	45
8.4.1. Reservas.....	45
8.4.2. Produtos destinados à Autovigilância da Diabetes <i>mellitus</i> .....	46
8.4.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	46
8.4.4. Benzodiazepinas .....	48
8.4.5. Medicamentos manipulados .....	48
9. Receituário e Faturação.....	49
9.1. Fecho e envio mensal do receituário .....	49
9.2. Retificação de erros.....	52
10. Serviços Farmacêuticos.....	52
10.1. Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos.....	53
10.1.1. Parâmetros Antropométricos .....	54
10.1.2. Parâmetros Fisiológicos.....	55
10.1.3. Parâmetros Bioquímicos .....	55
10.2. Projeto VALORMED®.....	57
10.3. Reciclagem de radiografias.....	58
10.4. Agulhão .....	59
10.5. Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação/Medicamentos Injetáveis.....	59
11. Formação .....	60
12. Conclusão.....	61



## PARTE II - HOSPITAL CUF PORTO

1. Introdução .....	65
2. Hospital CUF.....	66
2.1. Qualidade.....	67
3. Serviços Farmacêuticos.....	69
3.1. Localização e Horário de funcionamento .....	69
3.2. Recursos humanos.....	69
3.2.1. Farmacêutico Hospitalar.....	70
3.3. Sistema Informático .....	70
3.4. Organização do espaço físico e funcional.....	71
3.5. Circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos .....	74
3.5.1. Seleção e aquisição de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos	
75	
3.5.2. Gestão de Stocks .....	76
3.5.3. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Excepcional....	77
3.5.4. Receção e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e	
dispositivos médicos.....	78
3.5.5. Controlo de Prazos de Validade.....	81
3.6. Distribuição de medicamentos .....	81
3.6.1. Sistema de distribuição em dose unitária .....	82
3.6.2. Distribuição Clássica .....	84
3.6.3. Distribuição Individualizada de Medicamentos.....	86
3.7. Medicamentos sujeitos a legislação restrita .....	86
3.7.1. Psicotrópicos e Estupefacientes .....	86
3.7.2. Hemoderivados.....	90
3.7.3. Misoprostol.....	91
3.7.4. Ensaios Clínicos.....	92
3.8. Farmacotecnia .....	93
3.8.1. Preparações Não Estéreis.....	93
3.8.2. Preparações Estéreis.....	96
3.9. Comissões Técnicas Hospitalares .....	102
3.9.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica .....	102
3.9.2. Comissão de Ética para a Saúde .....	102



3.9.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos  
103

3.10. Reuniões Multidisciplinares.....	103
4. Conclusão.....	104
5. Referências Bibliográficas.....	105
6. Anexos .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## Índice de Figuras

- Figura 1. Espaço exterior da FC
- Figura 2. Área de atendimento ao público
- Figura 3. Gavetas de armazenamento de medicamentos
- Figura 4. Armários que armazena alguns produtos
- Figura 5. Armários que armazena o restante stock das gavetas
- Figura 6. Frigorífico
- Figura 7. Armário que armazena restante stock dos produtos expostos na área de atendimento
- Figura 8. GAP 1
- Figura 9. GAP 2
- Figura 10. Gabinete da DT e Bibliografia
- Figura 11. Laboratório – balança analítica, balança semi-analítica e exaustor
- Figura 12. Zona de encomendas
- Figura 13. Circuito dos PS na FC
- Figura 14. Critérios para seleção do fornecedor
- Figura 15: Critérios a considerar na gestão de stocks e elaboração de encomendas
- Figura 16. Processo de devolução no SI
- Figura 17. Processo de quebra no SI
- Figura 18. Situações de Intervenção Farmacêutica e os seus passos gerais
- Figura 19. Protocolo de Intervenção Farmacêutica
- Figura 20. Esquema geral do atendimento mediante apresentação de RM
- Figura 21. Tipos de prescrição médica
- Figura 22. Modelo de RMM em vigor
- Figura 23. Validação de uma RMM
- Figura 24. Verso de uma RMM
- Figura 25. Modelo de RMEM em vigor
- Figura 26. Validação de uma RMEM
- Figura 27. Verso de uma RMEM
- Figura 28. Guia de tratamento de RMED em vigor
- Figura 29. Validação de uma RMED, com base no guia de tratamento
- Figura 30. Contentor VALORMED® e respetivo comprovativo de entrega ao fornecedor

Figura 31. Interligação dos diferentes componentes do HCP com o SGICM

Figura 32. Mapa dos SF do HCP

Figura 33. Zona de receção de encomendas e aprovisionamento de produtos

Figura 34. Zona de distribuição da medicação

Figura 35. Zona de preparação de formas farmacêuticas não estéreis e de reembalagem

Figura 36. Unidade de preparação de citotóxicos

Figura 37. Circuito do medicamento

Figura 38. Aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Figura 39. Exemplar de Kanban

Figura 40. Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Figura 41. Etiquetas que identificam os produtos

Figura 42. Sinalética de segurança

Figura 43. Medicamento que o PV expira nos 6 meses seguintes

Figura 44. Sistemas de distribuição do HCP

Figura 45. Circuito de SDDU

Figura 46. PDA

Figura 47. Anexo VII

Figura 48. Anexo IV

Figura 49. Anexo X

Figura 50. Modelo n. °1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda

Figura 51. Equipamento de reembalagem e rotulagem de medicamentos e medicamento reembalado

Figura 52. Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis

Figura 53. Processo de fardamento do operador

Figura 54. Meios de cultura para controlo microbiológico

Figura 55. Mapa de produção de citotóxicos

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Recursos Humanos da FC

Tabela 2. Equipamento de laboratório mínimo obrigatório

Tabela 3. Tipos de RMEM

Tabela 4. Tipos de linha de prescrição de RMED

Tabela 5. Escalões do RGC

Tabela 6. Escalões dos Beneficiários

Tabela 7. Conferência técnica e científica de receituário durante a organização do receituário

Tabela 8. Lotes para faturação ao SNS

Tabela 9. Documentação e condições de envio para as diferentes entidades de participação

Tabela 10. Serviços Farmacêuticos prestados na FC

Tabela 11. Etapas da determinação de parâmetros

Tabela 12. Classificação do IMC

Tabela 13. Classificação dos níveis de PA

Tabela 14. Valores de referência para glicemia capilar

Tabela 15. Resíduos permitidos e não permitidos no contentor VALORMED®

Tabela 16. Descrição Física do HCP

Tabela 17. Recursos humanos dos SF do HCP

Tabela 18. Responsabilidades dos farmacêuticos hospitalares

Tabela 19. Sistema de cores do “Kanban”

Tabela 20. Condições gerais de conservação de medicamentos e PS

Tabela 21. Vantagens do SDDU

Tabela 22. Desvantagens do SDDU

Tabela 23. Vantagens DC

Tabela 24. Inconvenientes DC

Tabela 25. Indicação terapêutica do misoprostol

## Resumo

O presente relatório de estágio pretende relatar a experiência vivenciada e os conhecimentos adquiridos e aprofundados ao longo do período de estágio.

A primeira parte deste relatório aborda o funcionamento da Farmácia Comunitária e reporta todas as atividades realizadas neste âmbito, quer no “BackOffice”, quer no “FrontOffice”. A segunda parte integra a organização funcional dos serviços farmacêuticos na FH, o papel do farmacêutico hospitalar e o circuito do medicamento.

PARTE I  
FARMÁCIA COMUNITÁRIA



Farmácia Confiança  
2 março a 3 de junho

Estágio realizado entre 2 de março e 3 de junho de 2022, no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, na Farmácia Confiança sob a orientação da Dra. Joana Ribas e com supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Estagiária:

---

Orientador de Estágio:

---

Supervisor de Estágio:

---

Esta página foi deixada em branco propositadamente.

## 1. Introdução

A unidade curricular de Estágio II visa aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos durante a formação académica e proporcionar o contacto com a realidade profissional e com profissionais competentes e experientes.

No período de 2 de março a 3 de junho, realizei estágio em Farmácia Comunitária, sob a supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Dada a sua acessibilidade e ampla cobertura geográfica, a Farmácia Comunitária é o primeiro lugar a que os cidadãos recorrem em questões de saúde, sendo o farmacêutico o profissional capaz de evitar deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde perante transtornos de saúde menores, através da dispensa e aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), incluindo os de venda exclusiva em farmácia, e/ou indicação de medidas não farmacológicas.

O farmacêutico comunitário contribui em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida saudáveis.

Para além destes serviços, a atividade central do farmacêutico, e aquela na qual a sua preparação académica lhe fornece uma maior diferenciação face aos restantes profissionais de saúde, é na área do medicamento. O farmacêutico é altamente competente em farmacoterapia, daí a sua importância na promoção do uso racional do medicamento, em articulação com os restantes profissionais de saúde.

A decisão de realizar Estágio II na Farmácia Confiança não foi difícil, dado que no ano anterior fui bem acolhida por toda a equipa, a qual me acompanhou mostrando disponibilidade para me transmitir conhecimentos e dando-me autonomia para realizar as tarefas, permitindo-me consolidar e aplicar de forma prática os conhecimentos científicos adquiridos durante a formação académica.

O presente relatório tem como intuito relatar as diversas atividades observadas e/ou executadas, quer no "BackOffice", quer no "FrontOffice".

## 2. Qualidade

### 2.1. Normas da Qualidade

A qualidade é definida como um conjunto de características de uma entidade que lhe confere aptidão para satisfazer necessidades implícitas e/ou explícitas. Em saúde, a qualidade dos serviços prestados é mensurável, uma vez que os utentes valorizam a comunicabilidade e disponibilidade nos cuidados prestados.

Nos Referenciais de Qualidade em Farmácia Comunitária disponibilizados pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), podem encontrar-se normas e manuais de boas práticas, tendo por base as orientações da Federação Internacional dos Farmacêuticos / Organização Mundial de Saúde para as Boas Práticas de Farmácia (BPF). [1]

### 2.2. Boas Práticas de Farmácia (BPF) e Sistema de Gestão de Qualidade na Farmácia Comunitária (SGQF)

O Manual de BPF contém 8 linhas de orientação, 27 requisitos da qualidade e parâmetros associados, encontrando-se em permanente atualização e é seguido pela Farmácia Confiança (FC). [2] SGQF é o conjunto dos processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos. Os referenciais são “manuais de instruções” que dizem qual a Estrutura que o Sistema deve ter/seguir. Sendo estes referenciais: NP EN ISO (norma portuguesa que resulta da adoção de uma norma europeia, que por sua vez resultou da adoção de uma norma internacional); BPF e Legislação aplicável. O SGQF é um processo de melhoria contínua, onde podem ser aplicadas estratégias como o Método Kaizen, implementado na FC. [1]

### 3. Organização do espaço físico e funcional

A FC cumpre todos os requisitos legais obrigatórios das instalações e organização de espaços físicos, de forma a providenciar serviços de qualidade. [3]

#### 3.1. Localização e Horário de funcionamento

A FC situa-se em Bem Viver, Largo Feira Nova 543, 4625-003 Marco de Canaveses.

Atualmente, sob a direção técnica da Dra. Joana Luísa Ribas Magalhães Gomes, a FC mantém o objetivo de se destacar como uma farmácia de referência na área dos cuidados de saúde.

A FC abrange os habitantes das várias freguesias do concelho de Marco de Canaveses, encontrando-se em funcionamento das 09:00h às 20:30h nos dias úteis, e aos sábados das 09:00h às 13:00h e das 14:00h às 19:30h.

Enquanto estagiária cumpri o horário 09:00h-13:00h e 14:00h-17:00h, nos dias úteis.

#### 3.2. Recursos humanos

O quadro técnico da FC é constituído por seis colaboradores que cooperam diariamente para fornecer um serviço de qualidade e personalizado consoante as necessidades do utente. Os funcionários que executam funções de atendimento ao público estão devidamente identificados mediante o uso de um cartão contendo o nome e o título profissional. [3]

Tabela 1 – Recursos Humanos da FC

Identificação	Categoria Profissional
Joana Ribas	Diretora Técnica (DT)
Rui Ferreira	Farmacêutico Substituto
Rita Tomás	Farmacêutica
Daniela Silva	Técnica de Farmácia
Sara Pereira	Técnica de Farmácia
Beatriz Ribas	Gestora

### 3.3. Sistema Informático (SI)

O Sifarma® 2000 da empresa Glintt é o SI implementado na FC.

Este software é uma ferramenta de gestão e atendimento extremamente importante na FC. Permite auxiliar quer nos processos de gestão (exemplo: gestão de *stocks* e encomendas), quer no atendimento, onde os atalhos e o dicionário científico garantem que a atenção está focada no bom aconselhamento do utente.

Relativamente às atividades de BackOffice, auxilia na gestão de encomendas, devoluções, stocks, prazos de validade (PV) e faturação. Quanto às atividades de FrontOffice, permite que o foco do farmacêutico seja o utente, pois rapidamente fornece informações sobre este (nome, contacto, número de contribuinte, histórico de compras, ...) e os produtos solicitados (substância ativa, nome comercial, PV, preço de venda à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP), código nacional do produto (CNP), stock, margem de comercialização e resumo das características do medicamento (RCM)).

No sentido de evitar a perda de dados, periodicamente, são efetuadas cópias de segurança.

### 3.4. Espaço físico

#### 3.4.1. Exterior

A FC encontra-se devidamente identificada na fachada e apresenta a cruz verde das Farmácias Portuguesas, de forma perpendicular ao edifício e bem visível.

Na porta está identificado o horário de funcionamento e a respetiva DT; escalas de turnos das farmácias do município; a indicação de que é um espaço com videovigilância, que existe livro de reclamações, a proibição de fumar, proibição de entrada de animais de companhia e a existência de atendimento prioritário.



Figura 1. Espaço Exterior da FC

Apresenta uma grande montra que permite visualizar o interior da Farmácia e o seu normal funcionamento, que é utilizada para destacar novidades ou campanhas.

#### 3.4.2. Interior

As instalações da FC encontram-se num único piso, com um total de 9 áreas distintas, indicadas de seguida.

Está equipado com sistema de videovigilância, alarmes e extintores de incêndio, devidamente sinalizados.

## Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento dispõe de vários lineares, distribuídos pelas paredes da Farmácia, onde estão colocados produtos de livre acesso por parte dos utentes, assim como gôndolas e expositores, que contêm produtos sazonais, produtos dietéticos, produtos de puericultura e produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) cuja organização (por marcas e gamas) pode sofrer alterações conforme promoções ou outras ações estratégicas de marketing. Dispõe ainda de 4 postos de atendimento, equipados com computador cujo programa informático é o Sifarma® 2000. Na zona atrás do balcão existem prateleiras, onde se encontram MNSRM, suplementos alimentares, produtos dietéticos, dispositivos médicos, aos quais os utentes não têm acesso direto, e ainda gavetas onde são colocados alguns medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e MNSRM, de venda mais frequente, ordenados alfabeticamente, de forma a facilitar a dispensação. Junto do balcão de atendimento existe ainda uma lista com os serviços prestados pela farmácia e respetivo preço.

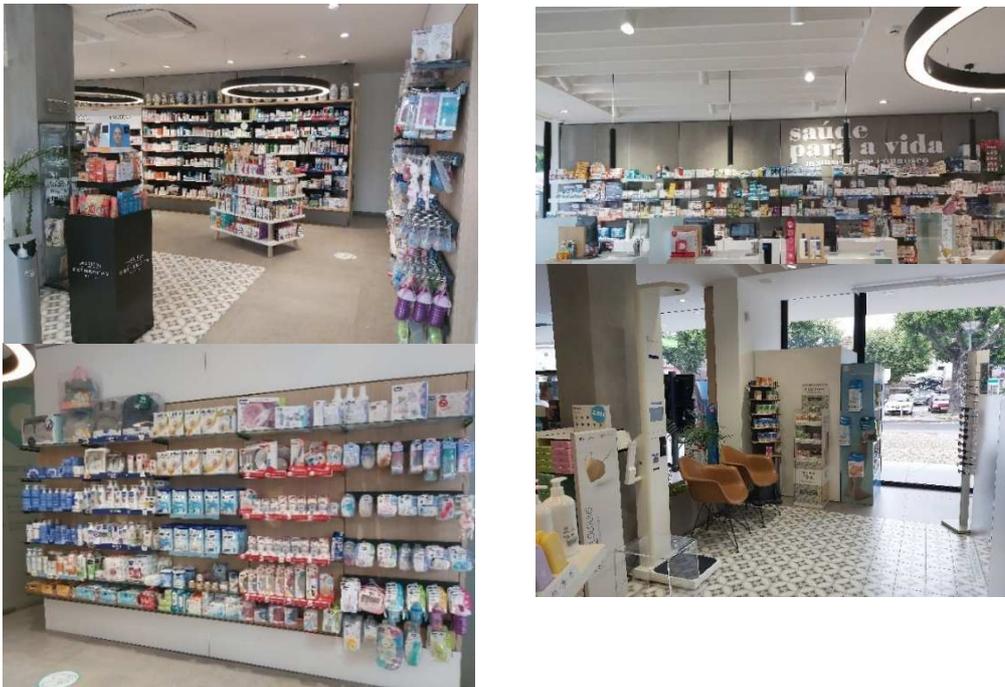


Figura 2. Área de atendimento ao público

## Área de armazenamento

Posteriormente à receção dos medicamentos e produtos de saúde é necessário armazená-los corretamente de acordo com as condições exigidas.

Os medicamentos são armazenados em gavetas, por ordem alfabética, sendo que quando não existe espaço suficiente para armazená-los a todos, estes são colocados em prateleiras, igualmente por ordem alfabética.

No caso das vitaminas, suplementos alimentares, dispositivos médicos, produtos de veterinária, de podologia, produtos capilares e dentífricos, encontram-se noutros armários de maior dimensão, devidamente separados e identificados, também ordenados alfabeticamente.

Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em local de acesso restrito.

A organização de todos os produtos é de extrema importância para facilitar a procura dos medicamentos, de forma a reduzir o tempo de procura dos mesmos, aumentando o tempo de contacto com o utente.

A minha adaptação à organização e disposição de todos os produtos decorreu de forma simples, visto que uma das minhas tarefas na FC passava por fazer a reposição de stocks, tal como aconteceu no Estágio I.

É também nesta área que existe um frigorífico, cuja temperatura (2-8°C) é diariamente medida e registada, através de um termohigrómetro, devidamente calibrado. Armazena maioritariamente canetas de insulina, vacinas, alguns colírios, soluções nasais e anéis vaginais.



Figura 3. Gavetas de armazenamento de medicamentos



Figura 4. Armário que armazena alguns produtos



Figura 5. Armário que armazena o restante stock das gavetas e contentor Valormed



Figura 6. Frigorífico

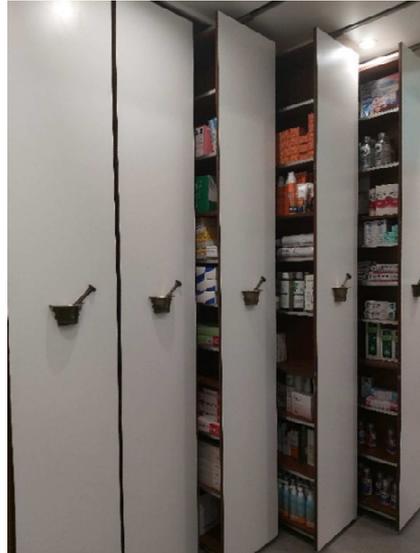


Figura 7. Armário que armazena o restante stock dos produtos expostos na área de atendimento

### Gabinete de Atendimento Personalizado 1 e 2

Na FC existem dois GAP.

O GAP 1 é utilizado para consultas de nutrição, podologia, aconselhamento dermocosmético e capilar, administração de injetáveis e elaboração de Teste Rápido de Antígeno à COVID 19 (TRAg COVID19).



Figura 8. GAP 1

É também utilizado para abordar os utentes sobre assuntos mais pessoais, permitindo maior privacidade.

O GAP 2 é utilizado para a medição de parâmetros fisiológicos como a pressão arterial e bioquímicos – glicémia, colesterol e triglicérideos.

Enquanto estagiária tive a oportunidade de realizar todas estas atividades, exceto a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e elaboração de TRAg COVID19, uma vez que apenas pode ser realizada por um farmacêutico qualificado para tal.



Figura 9. GAP 2

### Gabinete da Direção Técnica e Biblioteca

É neste local que se procede à conferência e organização de todos os assuntos de caráter administrativo e financeiro.

É neste gabinete que também se encontra a biblioteca da FC, com a documentação que é legalmente exigida e alguma documentação complementar.



Figura 10. Gabinete da DT e Bibliografia

### Laboratório

A FC dispõe do material mínimo de laboratório que é exigido por lei, mas não é utilizado, uma vez que raramente surgem pedidos de manipulados. [4]

Tabela 2. Equipamento de laboratório mínimo obrigatório

Alcoômetro Vidros de relógio.
Almofarizes de vidro e de porcelana
Balança de precisão sensível ao miligrama
Cápsulas de porcelana;
Espátulas metálicas e não metálicas
Funis de vidro
Matrases de várias capacidades
Copos de várias capacidades
Papel de filtro
Papel indicador pH universal
Pedra para a preparação de pomadas
Pipetas e provetas graduadas de várias capacidades
Tamises com abertura de malha 180 e 355 micrômetros (com fundo e tampa)
Termómetro (escala mínima até 100°C)
Vidros de relógio



Figura 11. Laboratório – balança analítica, balança semi-analítica e exaustor

### Zona de Encomendas

É neste local que se procede ao envio, receção e conferência de encomendas, onde se arquivam as faturas dos diferentes fornecedores, as notas de devolução, requisições de psicotrópicos e estupefacientes, listas de controlo dos PV e toda a documentação complementar (TRAg COVID19, regimes de participação, ...).



Figura 12. Zona de encomendas

### Área de Lazer e Instalações Sanitárias

A área de lazer é reservada aos colaboradores da farmácia e consiste numa área equipada com uma mini-cozinha.

A FC apresenta ainda instalações sanitárias para o uso da equipa da farmácia.

## 4. Biblioteca e Fontes de informação

A FC tem disponível para todos os colaboradores todas as fontes consideradas de acesso obrigatório e complementar, no momento da dispensa de medicamentos, nomeadamente: Farmacopeia Portuguesa IX (em papel e formato digital); Prontuário Terapêutico 10; RCM; Formulários relevantes para a atividade; Legislação Farmacêutica e Documentação oficial de regulação da atividade, permitindo-lhes tirar dúvidas caso elas surjam.[5]

Dispõe também de fontes complementares: Martindale, The Extra Pharmacopeia; Merck Index; Pharmacopeia Lusitana e Revista Farmácia Distribuição (periodicidade mensal). Quando necessário, a FC acede também ao Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde (CEDIME), Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), Centro de Informação Antivenenos (CIAV), Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCM-SNS) e Centro de Informação do Medicamento (CIM), digitalmente.

## 5. Circuito dos Produtos de Saúde (PS) em Farmácia Comunitária

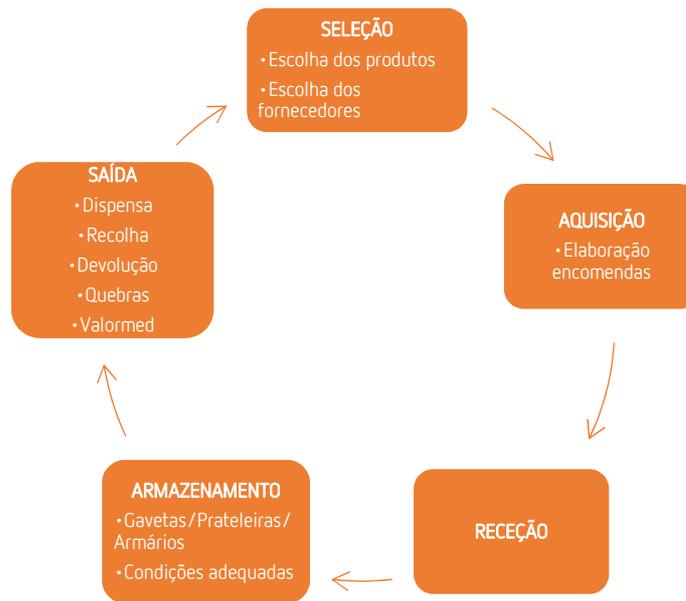


Figura 13. Circuito dos PS na FC

### 5.1. Fornecedores

De acordo com a legislação, as farmácias só podem adquirir medicamentos, dispositivos médicos e outros PS a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pelo INFARMED, I.P. A seleção dos fornecedores é baseada numa série de critérios, representados na Figura 14.

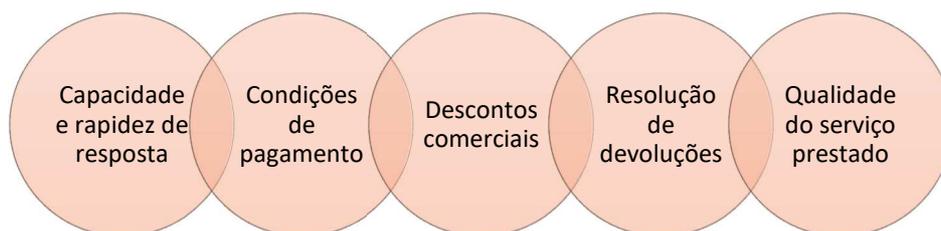


Figura 14: Critérios para seleção do fornecedor

Tendo em conta os critérios anteriormente mencionados, a FC tem como fornecedor preferencial a OCP. Contudo, colabora também com a Alliance Healthcare.

Os fornecedores referidos fazem diariamente duas entregas na FC.

Por vezes, atuam como distribuidores de produtos adquiridos diretamente ao laboratório.

## 5.2. Gestão de stocks e elaboração de encomendas



Figura 15: Critérios a considerar na gestão de stocks e elaboração de encomendas

A otimização de stock permite rentabilizar os recursos da farmácia, minimizar o empate de capital e evitar as roturas, e, desta forma, satisfazer as necessidades dos utentes. Na FC, a Dra. Joana e o Dr. Rui são os principais responsáveis pela gestão de stocks e elaboração de encomendas. Existem diferentes tipos de encomendas que podem ser executadas, sendo que a FC realiza, principalmente, encomendas diárias, diretas e instantâneas.

<b>DIÁRIA</b>	<p>Gerada com base em níveis de stock previamente definidos para cada produto.</p> <p>Quando o stock de um produto atinge o mínimo predefinido, esse produto irá para uma proposta destinada ao fornecedor indicado como preferencial, na Ficha do Produto. Estas propostas são avaliadas e ajustadas tendo em conta a necessidade de aquisição dos produtos e enviadas.</p> <p>Na FC são realizadas diariamente duas encomendas diárias, uma antes das 13h e outra antes das 20h.</p>
<b>INSTANTÂNEA</b>	<p>Podem ser geradas no momento do atendimento, para satisfazer as necessidades do utente, podendo informar o utente da hora de chegada do produto. Neste tipo de encomenda está incluída a encomenda "Via Verde", aplicável apenas a determinados medicamentos.</p> <p>Como estagiária efetuei diversas vezes este tipo de encomendas no ato de atendimento.</p>
<b>VIA VERDE</b>	<p>Tipo especial de encomenda instantânea destinada à aquisição de um número limitado de especialidades farmacêuticas cujo acesso está restrito e que requer a apresentação de uma Receita Médica (RM) válida.</p>

<b>DIRETA</b>	Têm como premissa a gestão por fornecedor. Permitem analisar a duração prevista para uma determinada quantidade de produtos, adquiridos a um fornecedor.
<b>ESGOTADOS</b>	É semelhante à Encomenda Diária, distinguindo-se pelo facto de apenas incluir produtos esgotados. Estes, são produtos que, após a receção de uma encomenda, se encontravam em falta, tendo sido marcados como esgotados.
<b>REFORÇO DE "STOCK"</b>	Baseia-se na gestão por previsão do consumo esperado. É gerada a pedido do utilizador que, tendo por base um determinado período de projeção, determina quais os critérios (rotatividade ou faturação) que pretende utilizar para gerar a proposta deste tipo de encomenda.
<b>MANUAL</b>	Depende totalmente do utilizador, uma vez que é este quem vai determinar qual o fornecedor, os produtos e as quantidades a encomendar. Os indicadores estatísticos continuam presentes como auxílio à decisão do utilizador.

### 5.3. Receção e conferência de encomendas

Assim que as encomendas chegam à farmácia é confirmado o destinatário, o número de banheiras e se vêm acompanhadas de fatura. De seguida é necessário verificar se existe algum produto que necessita de condições especiais de conservação, de modo a rececioná-lo de imediato para acondicioná-lo.

Na receção é necessário identificar a fatura e o valor da fatura. À medida que se faz a receção é necessário verificar sempre o PV e alterá-lo quando for inferior ao referido para o mesmo produto ou quando o stock é zero, e verificar se o stock está a negativo – reserva paga – e, neste caso, é necessário separá-lo da restante encomenda, juntamente com o talão de reserva. No caso da FC existe uma gaveta exclusiva para reservas que estão em espera para serem levantadas, onde são colocadas após serem tornadas disponíveis para entrega no SI.

Por fim, é necessário conferir se o número de embalagens bate certo com o indicado na fatura; conferir o PVF e PVP e se o valor final corresponde ao valor que vem na fatura. Perante a receção de produtos cujo Preço Impresso na Cartonagem (PIC), ou seja, MSRM, difere do PIC do produto em "stock", procede-se à devida sinalização.

Para produtos de venda livre o PVP vai ser definido pela farmácia através da margem de comercialização que esta pretende aplicar.

No caso de haver produtos em falta, são transferidos para outro fornecedor ou para os esgotados. No final, a fatura original é arquivada. (Anexo I e II)

Para armazenar os produtos/medicamentos é necessário ter em atenção que os produtos com menor PV devem ser sempre colocados à frente dos que apresentam uma maior validade.

Como estagiária efetuei diariamente a receção e conferência de encomendas, tornando-se um processo cada vez mais intuitivo e eficiente, permitindo-me ter uma maior perceção de quais os medicamentos, PS e laboratórios com mais saída na farmácia, e associar mais facilmente os nomes comerciais dos medicamentos às respetivas substâncias ativas.

#### **5.4. Preços de medicamentos e/ou outros produtos de saúde**

##### **5.4.1. Medicamentos sujeitos a regime de preços máximos**

Os MSRM e MNSRM comparticipados obedecem a um regime de preços máximos, que são revistos anualmente tendo em comparação os países de referência. Estes não podem ser comercializados sem que seja obtido um PVP, mediante o requerimento do titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). O PVP estabelecido considera o Preço de Venda ao Armazenista (PVA), a margem de comercialização dos distribuidores grossistas e do retalhista, a taxa sobre a comercialização dos medicamentos e o IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado). [6]

##### **Sistema de preços de referência**

O sistema de preços de referência compreende os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e para os quais há medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados.

Este sistema estabelece o valor sobre o qual incide a comparticipação do SNS no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogéneos (conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica (FF), dosagem e via de administração no qual se insira pelo menos um medicamento genérico existente no mercado), consoante o escalão ou regime de comparticipação. Este valor é obtido pela média dos cinco medicamentos com PVP mais baixo do grupo homogéneo ou corresponde ao PVP do medicamento genérico mais caro. [6, 7]

O INFARMED, I.P. publica as listas de grupos homogéneos e os preços de referência até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil. [7]

### **Grupos Homogéneos**

Segundo a legislação, as farmácias devem ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo. [8]

Quando existe grupo homogéneo, o farmacêutico tem de dispensar o medicamento que cumpra a RM e, caso aplicável, o mais barato dos 3 medicamentos identificados anteriormente, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção e aí pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos), independentemente do seu preço.

Quando não existe grupo homogéneo, o farmacêutico tem de dispensar o medicamento que cumpra a RM e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, que possua na Farmácia, exceto nos casos em que o utente opta por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço, exercendo o seu direito de opção. [13]

#### **5.4.2. Medicamentos e outros PS com regime de preços livre**

Os MNSRM de venda livre e outros PS não possuem PVP impresso na cartonagem. A farmácia estabelece uma margem comercial, sendo o seu PVP obtido tendo em conta o PVF, essa margem e o IVA. [6]

Estabelecido o PVP, procede-se à colocação das etiquetas (contêm a designação do produto, código de barras, PVP e CNP), numa área que não impeça a visualização de informações relevantes, nomeadamente o PV. [9]

### **5.5. Condições de armazenamento**

Os PS devem ser armazenados em locais com condições de temperatura e humidade relativa adequadas, tendo em conta os ensaios de estabilidade realizados. [3]

Temperatura → Produtos de frio = 2-8°C.

→ Produtos de temperatura ambiente = 15-25°C;

Humidade relativa → 40-60%.

De forma a monitorizar estes parâmetros, a FC dispõe de vários termohigrómetros (locais: armazém, laboratório, frigorífico), que medem e registam a temperatura e a humidade relativa. Os termohigrómetros são analisados diária e semanalmente, são transferidos os dados para o computador, validados e arquivado o registo (Anexo III). No caso de existirem discrepâncias, é necessário justificar e adotar medidas corretivas e preventivas para evitar futuras situações.

### **5.6. Prazos de Validade**

O PV é o período durante o qual um determinado PS, armazenado em condições adequadas, mantém as suas características físico-químicas, microbiológicas, farmacológicas e galénicas.

Na FC é realizado um controlo diário dos PV dos produtos aquando da receção das encomendas, como mencionado anteriormente.

Mensalmente, através do SI, é emitida uma listagem de controlo dos PV (Anexo IV) dos produtos cuja validade termina nos 3 meses seguintes. Após confirmação manual, os que

se encontrarem nessas condições são devolvidos ao respetivo fornecedor. No final é necessário atualizar a lista dos PV no SI.

Os PS cujo PV expira em dois meses são separados, para posteriormente serem devolvidos ao fornecedor acompanhados de uma nota de devolução (original e duplicado) assinada e carimbada.

Durante o tempo em que estive a estagiar, juntamente com a equipa da FC, tive a oportunidade de realizar esta tarefa periodicamente.

## **5.7. Recolhas, Devoluções e Quebras**

### **5.7.1. Recolhas**

Em determinadas circunstâncias, o INFARMED, I.P. ou o titular de AIM emite uma circular com informação de recolha de certos produtos. Caso a FC contemple os produtos mencionados, deve proceder à devolução dos mesmos.

### **5.7.2. Devoluções**

Existem situações em que é necessário devolver os produtos aos fornecedores:

Produto que não foi faturado;

---

Produto diferente do encomendado;

---

Produtos estão fora do PV;

---

Embalagem está danificada;

---

Produto pedido por engano ou pedidos de recolha emitidos por autoridades competentes.

Nestas situações cria-se uma devolução no SI, em que a nota de devolução (Anexo V) é emitida em triplicado, sendo que a original e a duplicada depois de assinadas e carimbadas são enviadas juntamente com os produtos a devolver e a triplicada é arquivada na farmácia, depois de assinada pelo responsável pela recolha. As devoluções permitem minimizar perdas financeiras da farmácia.



Figura 16. Processo de devolução no SI

Após o envio, aguarda-se a resposta do fornecedor, que pode aceitar ou rejeitar a devolução dos produtos. Se aceite, o fornecedor emite uma nota de crédito ou envia o produto de substituição e a farmácia regulariza a devolução no SI; se rejeitada, o fornecedor reenvia o PS juntamente com uma guia de transporte de devolução de cliente que apresenta os produtos não aceites e o motivo e a farmácia tenta vender o PS, se possível, ou emite quebra do produto e destruição via Valormed.

### 5.7.3. Quebras

Como referido anteriormente, no decorrer da rejeição de devoluções, emite-se “quebra de stock”. Esta também pode resultar de destruição de stocks e ainda de produtos cujo PV expirou.

Os PS destinados a quebras posicionam-se em locais adequados até fiscalização da atividade tributária, para poderem posteriormente serem destruídos via Valormed. A “quebra de stocks” permite reaver o IVA do produto.



Figura 17. Processo de quebra no SI

## 6. Atendimento

Dada a sua acessibilidade à população, a Farmácia Comunitária é o local a que se recorre em primeira instância. Desta forma, o farmacêutico tem um papel determinante como prestador de cuidados de saúde, tendo como objetivo principal atuar na promoção de saúde e de bem-estar do doente e da população em geral, promovendo o direito do utente a um tratamento com qualidade, efetividade e segurança, quer através da dispensação, quer através das diversas áreas de atuação farmacêutica.

O farmacêutico está habilitado para prestar diversos serviços à população, sempre com a saúde como prioridade:

- Dispensa de medicamentos e outros PS com ou sem prescrição médica;
- Aconselhamento farmacêutico;
- Prestação de serviços;
- Educação para a saúde.

Desta forma, numa situação de intervenção farmacêutica os passos gerais são:

- Identificar o utente e enquadrar a situação
- Avaliar
- Intervir
- Monitorizar os resultados da intervenção (quando aplicável)

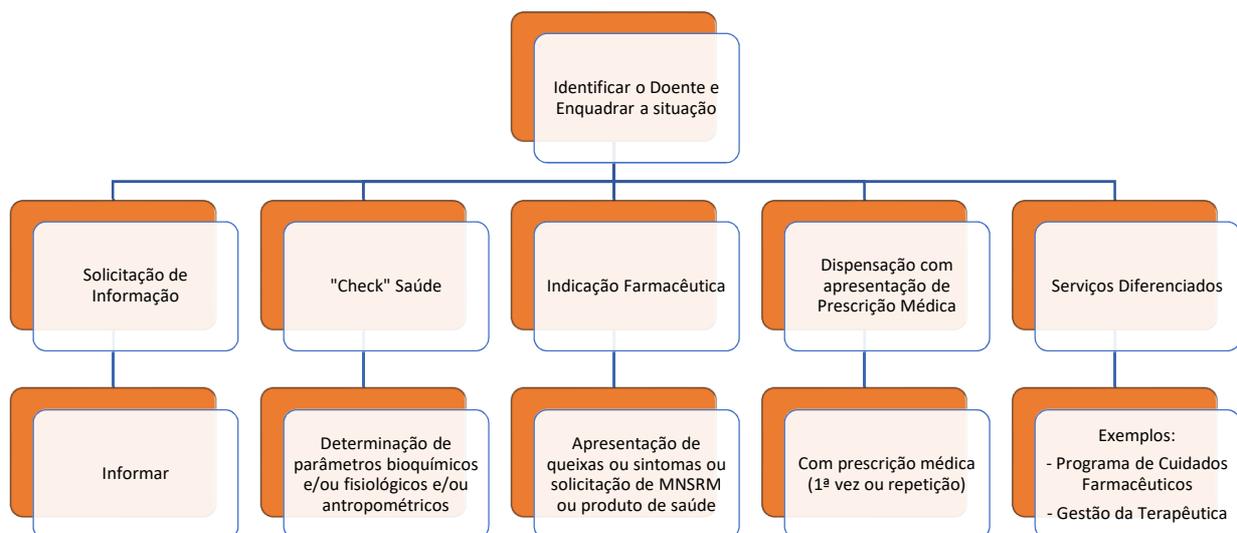


Figura 18. Situações de Intervenção Farmacêutica e os seus passos gerais

Para disponibilizar um serviço de qualidade, o farmacêutico deve possuir competências técnico-científicas, competências sociais e comunicacionais.

Em qualquer atendimento, o acolhimento do utente é fundamental, uma abordagem correta e educada são uma mais-valia para a satisfação do utente e partilha dos seus problemas.

Deve tentar perceber-se a quem se destina a medicação/produto de forma a aconselhar e prestar as informações necessárias e sempre que possível indicar medidas não farmacológicas para tornar o tratamento mais eficaz ou prevenir recidivas. É fundamental que a informação transmitida ao utente seja sempre clara e concreta, facilitando a compreensão por parte do utente. Explicar, da melhor forma possível, a posologia e a duração do tratamento, bem como eventuais efeitos secundários, interações medicamentosas e contra-indicações.

O objetivo da intervenção farmacêutica será sempre melhorar a qualidade de vida do utente e esta passa também pela monitorização da terapêutica, normalmente em visitas regulares à farmácia.

No ato de atendimento, o farmacêutico sempre que possível e pertinente, deve adotar técnicas de "cross-selling" e "up-selling". O "cross-selling" trata-se de indicação de um medicamento ou PS ou serviço complementar (exemplo: na dispensação de antibióticos indicar um probiótico para repor a flora intestinal). Já o "up-selling" trata-se da indicação de um produto semelhante ao solicitado, mas de maior quantidade ou ofertas.

## 7. Comunicação

A comunicação é uma ferramenta que consiste na transmissão de informação entre pelo menos duas pessoas, um emissor e um recetor. Quando falamos na comunicação em saúde, esta deve ser clara, simples, objetiva, adaptada ao nível sociocultural do recetor de forma que a informação seja compreendida, tratando-se de uma comunicação efetiva, necessária para a qualidade dos serviços prestados.

Para além de saber comunicar é necessário e imprescindível saber escutar, de forma a entender o melhor possível o pedido efetuado pelo utente e demonstrar-lhe interesse e disponibilidade para resolver a situação.

De forma a melhorar a comunicação, o farmacêutico deve desenvolver atitudes de:

**Observação para escuta objetiva** – estar atento a qualquer alteração do estado de saúde dos utentes;

**Postura corporal** – o farmacêutico deve posicionar-se para ouvir o utente: o olhar deve ser direcionado para a pessoa e deve falar em tom baixo, audível e perceptível para o utente;

**Comunicar de acordo com o nível sociocultural** – durante a comunicação deve estar atento à linguagem utilizada para poder responder de forma efetiva, para facilitar o entendimento;

**Utilização de questões** – permite conhecer melhor a situação do utente, bem como direcionar o atendimento.

Para além de comunicação oral, o farmacêutico também deve recorrer à escrita de forma a reforçar a sua informação/aconselhamento (exemplo: escrever o regime posológico na embalagem para servir de orientação para o utente).

## 8. Dispensa de medicamentos e/ou PS

A dispensa de medicamentos/PS não se limita apenas à sua venda, sendo da responsabilidade do farmacêutico, averiguar e indicar possíveis interações e/ou contraindicações dos medicamentos/PS, indicar o regime posológico e medidas não farmacológicas, assim como promover a adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento [6]. Quanto à dispensa, o atendimento pode ser dividido em dois:

Dispensa de medicamentos e/ou PS sem apresentação de prescrição médica

Dispensa de medicamentos e/ou PS por apresentação de prescrição médica

### 8.1. Dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde sem apresentação de prescrição médica

A FC é o local onde a população se dirige para obter ajuda em transtornos de saúde menores através de aconselhamento e dispensa de MNSRM ou outros PS, e assim, evitar deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde.

Os MNSRM são muito utilizados na automedicação, não necessitam de RM para a sua dispensa, habitualmente não são comparticipados, e, por serem produtos de venda livre, não são de venda exclusiva em farmácia.

Normalmente o utente já tem um produto em mente ou pede aconselhamento.

A automedicação caracteriza-se pela implementação de um tratamento farmacológico por iniciativa do próprio utente, enquanto a indicação farmacêutica define-se como ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM, um MNSRM de venda exclusiva em farmácia e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o intuito de aliviar ou resolver o problema de saúde transtorno menor, autolimitante e de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outras patologias do doente. [10, 11]

Quer seja o utente a solicitar o medicamento ou PS, quer seja o farmacêutico a aconselhar, primeiramente este tem que perceber a situação em que o utente se encontra, questionando-o com perguntas de carácter aberto de forma a otimizar a comunicação, permitindo ao farmacêutico perceber o contexto da situação (natureza, duração, localização

e evolução dos sinais e/ou sintomas apresentados, história clínica, terapêutica previamente instituída e alergias) e selecionar a melhor forma de intervenção de modo a perceber se a terapêutica requerida é a mais adequada à situação exposta. Após a seleção da terapêutica, o farmacêutico deve orientar o utente acerca da utilização do produto, possíveis efeitos secundários, contraindicações e interações com outros medicamentos, de forma a promover o uso racional do medicamento e uma adesão à terapêutica. No entanto, caso o farmacêutico entenda que a condição apresentada deverá ser alvo de avaliação médica, este encaminhará o utente para outro profissional de saúde.

Também há a situação em que o farmacêutico opta por não dispensar nenhum medicamento, caso:

- Não haja necessidade de utilização do mesmo ou de continuidade da terapêutica medicamentosa instituída;
- Não haja indicação do medicamento solicitado para o quadro sintomático apresentado pelo utente;
- Seja evidente que a avaliação prévia por outro profissional de saúde é essencial para a utilização do medicamento;
- Sejam identificadas interações com outros medicamentos ou PS que o utente esteja a tomar, ou contraindicações decorrentes de outras patologias concomitantes;
- Não estejam reunidas as condições legais para efetuar a dispensa do medicamento, excetuando-se os casos em que a não-dispensa comprometa o estado de saúde do utente;
- Suspeite de fraude ou burla devendo, nestas situações, sinalizar as autoridades competentes. [10]



Figura 19. Protocolo de Intervenção Farmacêutica [11]

## 8.2. Dispensa de medicamentos e/ou PS por apresentação de prescrição médica

A dispensa de medicamentos e outros PS mediante apresentação de RM tem de ter em conta a validação técnica (conforme o tipo de receita) e científica (verificar se está adequada ao utente e à sua patologia). Existem medicamentos cuja dispensa está sujeita à apresentação de prescrição médica, os MSRM, que de acordo com o Estatuto do Medicamento são os que preenchem pelo menos uma das seguintes condições:

- Direta ou indiretamente, possam ser um risco para a saúde do utente, mesmo que utilizados para o fim a que se destinam, quando utilizados sem vigilância médica;
- Quando utilizados com frequência para diferentes destinos daquele aos quais se destinam, possam levar a risco, direto ou indireto, para a saúde de quem os utiliza;
- Possuam na sua composição substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, sobre as quais não se conheçam, ou seja, necessário aprofundar informações acerca das reações adversas ou atividade;
- Administração por via parentérica. [12]

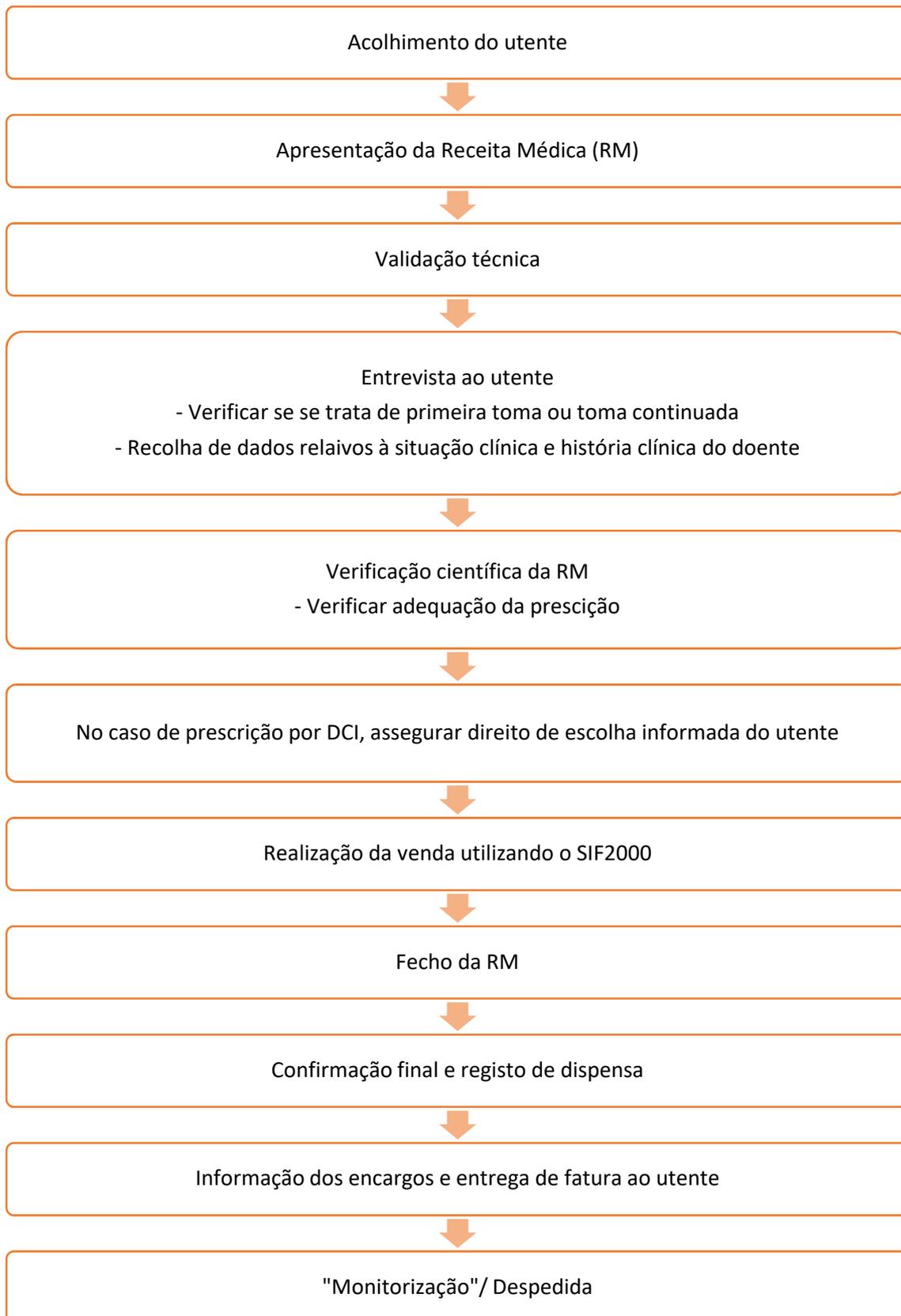


Figura 20. Esquema geral do atendimento mediante apresentação de RM

### 8.2.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

Atualmente, existem três modelos de prescrição de RM que exigem diferentes tratamentos no que diz respeito quer à dispensa, quer à conferência.

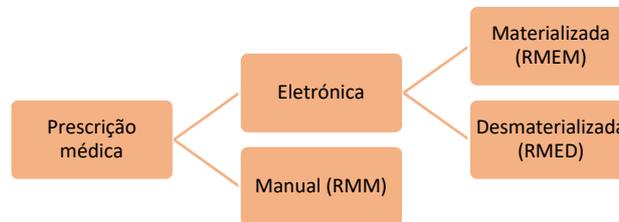


Figura 21. Tipos de prescrição médica

Atualmente, grande parte das prescrições são em formato eletrónico, podendo ser materializada ou desmaterializada, o que facilita a interpretação, reduz os erros de dispensa e facilita o processo de conferência de receituário. Em casos excepcionais, a prescrição manual pode ser utilizada, desde que devidamente justificado o seu uso.

A prescrição médica deve obrigatoriamente ser efetuada pela Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, e deve apresentar a FF, a dosagem, forma de apresentação, e a posologia independentemente do modelo de receita.

Excepcionalmente, o prescritor pode prescrever por nome comercial ou titular da AIM caso se trate de:

- Medicamentos de marca sem similares ou para os quais não existe medicamento genérico participado;
- Medicamentos que apenas possam ser prescritos para determinada indicação terapêutica;
- Existência de justificação técnica do prescritor:
  - a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação do INFARMED, I. P.
  - b) Reação adversa prévia (reportada ao INFARMED, I.P.);
  - c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias. [13]

## Receita Manual

A prescrição manual pode ser utilizada em casos excepcionais, desde que devidamente justificado o seu uso:

- a) falência informática;
- b) inadaptação fundamentada do prescritor;
- c) prescrição no domicílio;
- d) até 40 receitas por mês. [14]

RECEITA MÉDICA Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS 2007-2013

Cliente: N.º de Utilizador: Telefone: R.G.:

Entidade Responsável: Nº de Beneficiário:

RECEITA MANUAL: Exceção por:  (a) Falência informática  (b) Prescrição no domicílio  (c) Falência informática

Nome do Médico Prescritor: Especialidade: Telefone: Unidade de Saúde de Emergência:

R<sub>1</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem: B<sub>1</sub> Estrutura:

1. Posologia:

2. Posologia:

3. Posologia:

4. Posologia:

Validade: 30 dias Data: - -20

Assinatura do Médico Prescritor

Figura 22. Modelo de RMM em vigor

Para realizar a dispensa dos medicamentos de uma RMM, o farmacêutico deve analisar e validar a prescrição, no que diz respeito à parte técnica e científica, de forma a garantir que todos os parâmetros estão conforme as normas, corretamente preenchidos e legíveis.

As prescrições manuais possuem uma validade de 30 dias contados a partir da data de emissão e podem conter no máximo 4 embalagens de medicamentos, não podendo ultrapassar 2 embalagens de cada, a não ser que se trate de um medicamento de dose unitária, que poderá estar prescrito 4 embalagens do mesmo medicamento. [13]

Caso o médico prescritor não indique dosagem e/ou dimensão da embalagem deve ser dispensada a de menor dosagem e/ou dimensão existente no mercado. Além disso, a

caligrafia não poderá ser diferente e não pode conter rasuras, cor de caneta díspar e não se pode utilizar lápis. [13]

O procedimento de validação de uma RMM está apresentado na figura seguinte através da apresentação de um exemplo.

Modelo de receita em vigor

Número da receita identificável e acompanhada do código de barras

Identificação do utente, n.º de utente e n.º de beneficiário (se aplicável); Entidade financeira responsável e regime especial de participação

Identificação da exceção assinalada

Identificação do médico prescriptor e local de prescrição (vinheta verde – regime excecional)

Primeiro medicamento não prescrito por DCI, prescrito por marca sem justificação técnica.  
 Posologia, duração do tratamento, número de embalagens, dosagem, apresentação e FF conforme.

Data de prescrição e assinatura do médico prescriptor

Figura 23. Validação de uma RMM

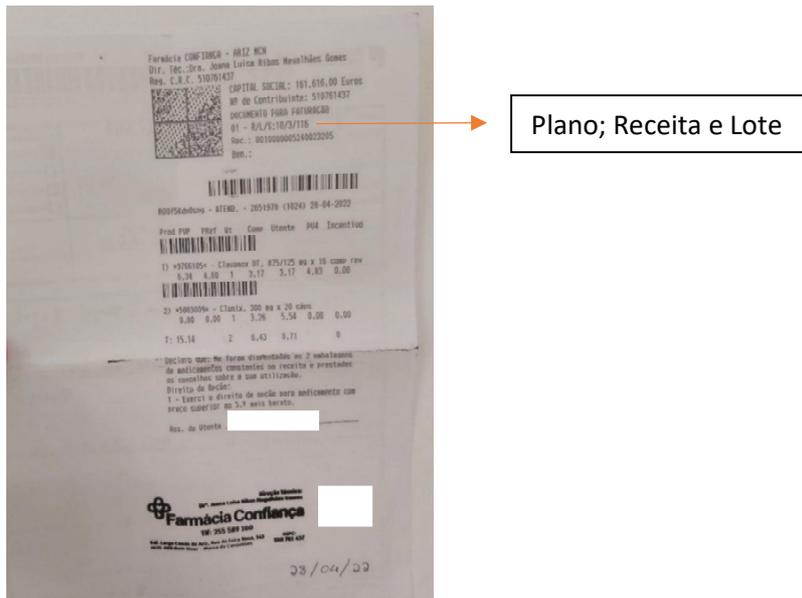


Figura 24: Verso de uma RMM

Enquanto estagiária contactei algumas vezes com RMM, principalmente do plano 01.

### Receita Médica Eletrónica

Atualmente, salvo exceções previstas na lei, as receitas são prescritas em formato eletrónico, RMEM ou RMED. Ambas ficam disponíveis para a farmácia através do sistema central de prescrições também conhecido por Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP).

A RMEM é uma prescrição impressa, validada e registada na BDNP. Por sua vez, a RMED é uma prescrição sem papel, acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, também registada e validada na BDNP. [13]

### Receita Médica Eletrónica Materializada

O modelo da RMEM encontra-se apresentado na figura 25.

The image shows two versions of a medical prescription form (RMEM) from CESPU. The left version is a standard 'Receta Médica Nº' form, and the right version is a 'Guia de tratamento para o utente' form. Both forms have a vertical dashed line on the left side.

**Receta Médica Nº**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Tabela: \_\_\_\_\_ R.C.: \_\_\_\_\_  
 Entidade Responsável: \_\_\_\_\_  
 Nº de Beneficiário: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_  
 Unidade: \_\_\_\_\_

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Encomenda	Identificação Tóica
1				
2				
3				
4				

Validade: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

**Guia de tratamento para o utente**

Receta Médica Nº: \_\_\_\_\_

Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Médico Prescritor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Utente: \_\_\_\_\_  
 Código Acesso: \_\_\_\_\_ Código Direito Opção: \_\_\_\_\_

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº
1		1
2		
3		
4		

Envio para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1	
2	
3	
4	

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:  
 - Consulte «Preços Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt);  
 - Consulte a Linha de Medicamento 800 292 484 (Das 09h às 18h e 18h às 17h00);  
 - Fale com o seu médico farmacêutico.

Data: \_\_\_\_\_  
 Processado por computador - autêntico - válido - seguro

Figura 25. Modelo de RMEM em vigor

As RMEM podem ter validade de 30 dias ou emitidas até 3 vias com validade de 6 meses, no caso de tratamento de longa duração, todas devidamente identificadas com 1ª, 2ª e 3ª via.

Podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. Excepcionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração (divididas pelas 3 vias). A assinatura do médico é obrigatória e manuscrita. [13]

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Utilente: [Redacted] RN [Redacted]

Telefone: [Redacted] R.C.: \*196578216\*

Entidade responsável: SNS

N.º de Beneficiário: [Redacted]

JOSE PINTO SILVA JOSÉ DAVIDE SMC

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Telefone: 266531690 \*U971511\*

1 Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s)  
 Posologia: 1 ao pequeno almoço e 1 ao jantar, durante 8 dias \*50003178\*

2 Aceticisteína, 800 mg, Comprimido efervescente, Blister - 20 unidade(s)  
 Posologia: 1 ao almoço e 1 ao jantar, durante 10 dias \*50008463\*

Validade: 30 dias

Data: 2022-05-16

Referência ao tipo de receita (Tabela 3)

Identificação do utente, n.º de utente, telefone, entidade financeira responsável, n.º de beneficiário (se aplicável)

Identificação do médico prescriptor, especialidade, telefone, vinheta identificativa do médico e do local de prescrição

Identificação do medicamento (DCI/Nome, dosagem, FF, embalagem), posologia, duração do tratamento e número de embalagens.

Data da prescrição e assinatura manuscrita do prescriptor.

Figura 26. Validação de uma RMEM

Farmácia CONFIANÇA - AMIZ BOM

Dir. Tec. Dra. Joana Lúcia Alves Macielinho Gomes

Reg. C.R.C. 510781827

CONTR. SOC. SEC. 101.876.00 Euros

Nº de Contribuinte: 510781827

DOCUMENTO PARA FARMACIAS

SMS - R.C./E-5/1/05

Rec.: 1011000060370521204

Doc. de Entrega: [Redacted]

0005K46075 - 6106L - 285562 (1027) 19-05-2022

Prod. PNB PNB Or. Camp. Oranda. PNB Descartes

T1: KINERON - Seraxin Plus, 875/125 mg x 16 comp rev  
 6,34 4,90 1 3,17 3,17 4,93 6,38

T: 6,34 1 3,17 3,17 0

Declaro que: No ato dispensado a entrega de medicamentos constantes na receita e instalados no respetivo lote e sua identificação.

Direito de Recusa:

1 - Suscetível a devolução de modo para medicamento com preço superior ao 5,5 vezes barato.

Rec. de Entrega: [Redacted]

Farmácia Confiança

16/05/22

Plano; Receita e Lote

Figura 27. Verso de uma RMEM

Do lado direito da RMEM está presente o guia do doente, pelo que terá de ser destacado da restante RM e fornecido ao doente no final do atendimento para que possa seguir a posologia do tratamento instituído. Neste guia está indicado o número da receita, local de prescrição, médico prescriptor, número de utente, identificação do medicamento (DCI/Nome, dosagem, FF, embalagem), posologia, duração do tratamento e número de embalagens, código de acesso (código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa na farmácia, para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa dos medicamentos) e código direito de opção (código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa, quando exerce o direito de opção por linha de prescrição/medicamento).

Há possibilidade de processar as RMEM como RMM, caso o doente não apresente o guia de tratamento na farmácia.

Tabela 3. Tipos de RMEM [13]

Tipo de receita	Descrição
RN	Prescrição de medicamentos
RE	Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo
MM	Prescrição de medicamentos manipulados
MA	Prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
EU	Prescrição de medicamentos para aquisição noutro Estado-membro
MDT	Prescrição de produtos dietéticos
MDB	Prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>
CE	Prescrição de câmaras expansoras
OST	Prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária
PA	Prescrição de produtos de apoio
OUT	Prescrição de outros produtos (exemplo: PCHC)

### Receita Médica Eletrónica Desmaterializada

A RMED caracteriza-se pela sua praticidade (possibilidade de aviar receitas através de formato de mensagem de texto, papel, correio eletrónico, no portal do cidadão do SNS e na

aplicação “MySNS Carteira”), inovação, sustentabilidade e minimiza a probabilidade de ocorrência de erros. Para além disso também permite ao prescriptor incluir um número ilimitado de medicamentos diferentes na mesma receita, assim como o número de embalagens é menos restrito. No que diz respeito ao utente, este pode optar pelos medicamentos e quantidades de que necessita ficando o restante da prescrição disponível para levantamento em qualquer farmácia até à data de validade da mesma.

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Guia de Tratamento para o Utente**  
 Não deixar este documento na farmácia

Nome do Utente: \_\_\_\_\_

Código de Acesso e Dispensa: \_\_\_\_\_ Código Direção de Opção: \_\_\_\_\_ Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Prescritor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Utente	Quantidade	Validade da prescrição	Estrutura
1			

Nota: Este documento contém dados pessoais.

\*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:  
 - Consulte «Preços de Medicamentos em www.informad.pt ou «Preço da Receita» no seu telemóvel;  
 - Contacte a Linha de Medicamentos 800 222 444 (Das 08h às 19h e 14h às 17h);  
 - Entre em contacto com a farmácia.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1
---

Figura 28. Guia de tratamento de RMED em vigor

Numa RMED, os medicamentos são prescritos por DCI ou nome do medicamento, FF, tamanho da embalagem e justificação técnica e/ou diplomas de participação excepcional, se aplicável. A cada linha de prescrição corresponde apenas um medicamento, podendo ser prescritas até ao máximo:

- 2 embalagens com uma validade de 60 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração;
- 6 embalagens, em medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses, contada a partir da data da sua prescrição;

- No caso de embalagens unitárias, os medicamentos podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo, ou até 12 embalagens no caso de tratamentos de longa duração.

Excecionalmente, o prescriptor poderá efetuar prescrições com número de embalagens superior aos limites anteriores, com validade de 12 meses, mediante fundamentação médica inscrita no processo clínico do utente e assinalando o motivo:

- Posologia;
- Doente crónico estabilizado;
- Ausência prolongada do país;
- Outra.

A prescrição é assinada digitalmente pelo prescriptor.

O guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível, pelo que a farmácia não o deve aceitar ou, caso aceite para facilitar o processo de dispensa, deve devolvê-lo no final.  
[13]

Identificação do utente

Número da prescrição

Data da prescrição

REPUBLICA PORTUGUESA 40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAUDE

Guia de tratamento da prescrição n.º: [Barcode]

Data: 2022-06-27

**Guia de Tratamento para o Utente**  
Não deixe este documento na Farmácia

Utente: [Redacted]

Código de Acesso e Dispensa: \*615889\*    Código de Opção: \*8304\*    Local de Prescrição: [Redacted]  
Prescritor: [Redacted]  
Telefone: [Redacted]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Candesartan, 16 mg, Comprimido, Blister - 56 unidade(s) <i>Duração Prolongada, 1+0+0</i>	3	2022-12-28	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 3,88, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Dapagliflozina [Forxiga], 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) <i>Duração Prolongada, 1 cp/ dia</i>	6	2022-12-28	Este medicamento custa-lhe, no máximo € 4,28

Código de Acesso e Dispensa, Código de Opção, Local de Prescrição, Prescritor e Telefone

Identificação do medicamento (DCI/Nome, dosagem, FF, embalagem, posologia), quantidade, validade de prescrição e encargos (e diploma de comparticipação especial, caso aplicável)

Figura 29. Validação de uma RMED, com base no guia de tratamento

As informações sobre os encargos do utente, de acordo com as condições de prescrição realizadas, e no caso de a comparticipação estar a cargo do SNS podem surgir das seguintes formas:

- a. "Esta prescrição custa-lhe, no máximo € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro" quando a prescrição é realizada por DCI;
- b. "Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato" quando a prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho;
- c. "Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn" nas restantes prescrições.

[13]

Tabela 4. Tipos de Linha de prescrição de RMED [13]

Tipo de linha de prescrição	Descrição
LN	Linha de prescrição de medicamentos
LE	Linha de prescrição de MPE
LMM	Prescrição de medicamentos manipulados
LMA	Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
LMDT	Linha de prescrição de produtos dietéticos
LMDB	Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>
LCE	Linha de prescrição de câmaras expansoras
LOST	Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária
LPA	Linha de prescrição de produtos de apoio
LOUT	Linha de prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares, etc.)

### 8.3. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos e outros PS

A comparticipação corresponde à percentagem do PVP do MSRM paga pela entidade financeira responsável pela comparticipação, que tem como objetivo permitir o acesso dos medicamentos aos utentes, por um preço mais acessível.

O SNS é a entidade responsável pela comparticipação mais frequente, podendo apresentar regime geral ou excecional, dependendo de situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. Todavia, existem outros subsistemas públicos e privados de comparticipação, que podem complementar a comparticipação do SNS ou participar inteiramente o MSRM.

A comparticipação é estabelecida tendo em conta:

- Uma percentagem do PVP do medicamento;
- Um sistema de preços de referência;
- A ponderação de fatores relacionados, nomeadamente com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública. [6]

### 8.3.1. Regime Geral de Comparticipação

No Regime Geral de comparticipação (RGC) são fixados quatro escalões de comparticipação do PVP respetivamente.

Tabela 5. Escalões do RGC

A	B	C	D
90%	69%	37%	15%

O escalão D pode contemplar medicamentos cuja comparticipação seja ajustada no contrato, medicamentos novos, ou medicamentos em estado de avaliação e que sejam parte de um regime de comparticipação transitório. [7, 13]

### 8.3.2. Regime Excecional de Comparticipação

Existem também dois tipos de Regimes Excecionais de Comparticipação, em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.

#### Beneficiários

Acréscimo de 5% de comparticipação no escalão A e de 15% de comparticipação nos restantes escalões. [13]

Tabela 6. Escalões dos Beneficiários

A	B	C	D
95%	84%	52%	30%

Em medicamentos cujo PVP é igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo, a comparticipação é de 95%.

Este regime excecional é aplicado aos pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor.

Neste contexto, a RMM apresenta a letra "R" no local do plano de comparticipação. [13]

### **Patologias ou grupos especiais de utentes**

Regime associado a um despacho/portaria/diploma legal e representado pela letra "O" nas RM.

A comparticipação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas fixadas (exemplo: Lúpus, Doença de Alzheimer e Procriação medicamente assistida) e especialidades médicas prescritoras, sendo que para assegurar o seu cumprimento, o prescritor tem que mencionar na receita expressamente o diploma correspondente. Os diplomas legais que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se listados na página do INFARMED I.P. [13, 15]

Em prescrições RMEM e RMED o diploma inserido pelo prescritor é automaticamente considerado pelo SI aquando da dispensa, desde que válido. Em RMM, o prescritor escreve o despacho correspondente e cabe ao farmacêutico validá-lo no ato da dispensa. Após validação tem de inserir manualmente no SI o despacho e organismo de comparticipação correspondente para o utente usufruir da comparticipação.

### **8.3.3. Comparticipação em complementaridade com outras Entidades**

Existem utentes que usufruem de sistemas de comparticipação complementares ao SNS, ou seja, para além da comparticipação deste possuem a comparticipação do sistema complementar que varia consoante a entidade participadora complementar. Exemplos: EDP-Sávida; Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos; Serviços de Assistência Médico Social (SAMS); Multicare.

Quando estamos perante uma comparticipação com complementaridade é necessário inserir manualmente o plano complementar de comparticipação no SI, bem como a validação do cartão de beneficiário. No caso de RMM e RMEM é necessário tirar cópia da receita juntamente com o cartão, para no verso imprimir a faturação referente à entidade complementar. Já nas RMED, no final do atendimento, é impresso um documento para faturação, que no processo de fecho mensal do receituário, são organizados em lotes e enviados para a ANF, que os reencaminha às entidades responsáveis pela complementaridade. Os versos das receitas e o documento para faturação devem ser assinados pelo utente, carimbados, assinados e datados pelo farmacêutico.

Quando se trata de prescrições por entidades fora do SNS (exemplo: seguradoras), os procedimentos correspondem às RMM do SNS, apenas difere no plano de comparticipação que é o que corresponde à seguradora em questão. Os medicamentos e produtos podem ser comparticipados a 100% pela seguradora mediante apresentação de receita válida, ou o utente paga a sua totalidade e depois é reembolsado pela seguradora, mediante apresentação de cópia da prescrição e do talão de compra. (Anexos VI e VII)

#### **8.4. Particularidades inerentes a alguns medicamentos e/ou outros PS**

##### **8.4.1. Reservas**

As reservas são feitas quando um PS/medicamento não está disponível na farmácia e é realizada, no ato de atendimento, uma encomenda instantânea, efetuando-se as reservas dos produtos requisitados, emitindo-se um talão de reserva em duplicado (Anexo VIII). Um dos talões é entregue ao utente, para posterior levantamento do(s) produto(s), e o outro é guardado na farmácia para colocar junto da reserva quando esta for rececionada.

Por outro lado, as reservas podem ser feitas quando a farmácia é contactada e, mesmo tendo produto, quer reservá-lo para um utente.

Todas as reservas (faturadas e não faturadas) são segregadas dos demais produtos durante a receção, para posteriormente serem armazenados numa gaveta própria para este efeito, até levantamento.

Como estagiária tive a oportunidade de participar em todo o processo de reservas, desde a execução da reserva até à sua receção, armazenamento e entrega ao utente.

#### **8.4.2. Produtos destinados à Autovigilância da Diabetes *mellitus* (DM)**

Através da Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, foram estipulados os preços máximos de venda ao público dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com DM. Os produtos destinados à autovigilância da DM são comparticipados pelo SNS (comparticipação de 85% na aquisição tiras-testes e 100% na aquisição de agulhas, seringas e lancetas). Esta solução veio assim permitir uma maior adesão à prevenção e autocontrolo desta patologia. [16]

Os produtos destinados ao autocontrolo da DM e seguem as mesmas regras dos medicamentos no que diz respeito ao número de embalagens e validade da prescrição, definidas anteriormente. No caso de RMEM e RMM, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente. [13]

#### **8.4.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MPE)**

Os MPE são substâncias que exigem um controlo rigoroso por parte das farmácias, quer no momento do atendimento quer anteriormente no momento de receção. Os MPE estão mencionados na tabela I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. [17] Exercem a sua ação no sistema nervoso central, apresentando benefícios terapêuticos em situações como a dor crónica e oncológica. No entanto, podem desencadear fenómenos de tolerância, dependência física e psíquica e alteração comportamental, e é por esse motivo que estão sujeitos a controlo exigente. No que diz respeito à prescrição de MPE em RMM e RMEM, devem ser prescritos isoladamente. [13]

No ato de atendimento, os MPE são dispensados mediante a apresentação de uma RM válida e tem de se efetuar o registo informático da informação detalhada do utente, do adquirente (apresentação obrigatória do Cartão de Cidadão), caso o levantamento seja realizado por um terceiro elemento, e do prescriptor. Ao terminar o atendimento, surge automaticamente uma janela para preenchimento dos dados anteriormente mencionados.

Informações registadas informaticamente: [8]

- Identidade do utente ou do adquirente: nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte;
- Identificação da prescrição através do número de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor com indicação do nº de inscrição na Ordem dos Médicos;
- Identificação da farmácia, nomeadamente o nome e número de conferência de faturas;
- Identificação do medicamento, nomeadamente o número de registo e a quantidade dispensada;
- Data de dispensa.

No término do atendimento, é emitido um documento que contempla estas e outras informações (Anexo IX).

No caso das RMM ou RMEM, este documento é enviado juntamente com a RM, para proceder à sua faturação. Enquanto o segundo impresso é agrafado a uma cópia da respetiva receita, carimbada e assinada pelo utente e pelo farmacêutico, sendo arquivada na farmácia e ordenada por data de aviamento, por um período mínimo de 3 anos. Caso se trate de uma RMED, os documentos são apenas datados, carimbados e assinados. [12]

Deverá enviar-se para o INFARMED I.P.: (Anexo X)

Cópia de RMM – Mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte;

Registo de saídas – Mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte;

Mapa de balanço e entradas/saídas – Anualmente até dia 31 de janeiro do ano seguinte.

Os MPE que maioritariamente dispensei foram Palexia Retard, Buprenorfina e Rubifen.

#### **8.4.4. Benzodiazepinas**

As benzodiazepinas estão mencionadas na tabela IV do Decreto - Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [17]. O mapa de balanço entradas/saídas destes medicamentos é enviado anualmente ao INFARMED I.P. (Anexo X)

#### **8.4.5. Medicamentos manipulados (MM)**

Um MM é qualquer fórmula magistral (quando são preparados segundo uma RM que especifica o doente a quem o medicamento se destina) ou preparado oficial (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário) preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. [18]

A FC dispõe do equipamento mínimo obrigatório mencionado na Tabela I.

Atualmente este material não é utilizado, uma vez que raramente surgem pedidos de manipulados e, quando surgem, a FC recorre à Farmácia Guarani e procede ao seu pedido. O laboratório é apenas utilizado para pesar semanalmente arginina para uma doente que não tem capacidade de a produzir endogenamente (75 mg/dia).

No entanto, uma farmácia que faça preparação de manipulados tem de ter o registo de movimento das matérias-primas e respetivas fichas de segurança, o boletim de análise e a fatura (para calcular o preço). Devem também existir documentos que comprovem os registos dos controlos de calibração dos aparelhos de medida.

O boletim de análise é o documento que acompanha as matérias-primas e que comprova o cumprimento das exigências previstas pela Farmacopeia Portuguesa ou outra considerada adequada. [19]

O cálculo do PVP dos manipulados é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. [12]

A preparação de um medicamento manipulado envolve a criação de uma ficha de preparação onde são registadas todas as informações relativas à mesma, nomeadamente: denominação do MM, número de lote atribuído, matérias-primas utilizadas e respetivas quantidades, descrição do modo de preparação, descrição do acondicionamento, PV, data

de preparação e informações do utente para o qual se destina e cálculo do PVP. (Anexo XI)  
[19]

Quando surge um pedido de um manipulado, a FC contacta a Farmácia Guarani e avança com um pedido de preparação via fax. Junto do pedido é enviada uma cópia da receita do manipulado. A Farmácia Guarani encarrega-se de preparar o medicamento manipulado e de o enviar pela Alliance Healthcare juntamente com a ficha de preparação do mesmo. O produto é rececionado como uma encomenda diária e pode então ser dispensado ao utente.

## 9. Receituário e Faturação

### 9.1. Fecho e envio mensal do receituário

Atualmente grande parte das receitas são prescritas em formato eletrónico, o que facilita a conferência do receituário.

Na FC a conferência das receitas é habitualmente realizada duas vezes, sendo que uma é aquando da dispensa, feita pelo responsável pela venda, e a segunda por um farmacêutico em tempos de menor afluência de utentes.

Tabela 7. Conferência técnica e científica de receituário durante a organização do receituário [20]

<b>Conferência técnica</b>	<b>Objetivo</b>	Verificar se obedece às normas de prescrição e se o documento apresenta autenticidade, de forma a evitar perda financeira ou empate de capital, associado à devolução das receitas.
	<b>Tipo de receita em que é aplicada</b>	RMM e RMEM.
	<b>Critérios</b>	<p>Verificar nas RMM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Organismo, portarias e regime excecional de comparticipação;</li> <li>b) Se o número da receita é coincidente com o verso;</li> <li>c) Vinheta e assinatura do médico;</li> <li>d) Número de embalagens;</li> <li>e) PV e se a data da dispensa é igual ou superior à data prescrição;</li> <li>f) Se está assinalada a exceção;</li> <li>g) Se a dispensa está de acordo com a prescrição;</li> <li>h) Assinatura do utente;</li> <li>i) Se tem carimbo data e assinatura da farmácia.</li> </ul> <p>Verificar nas RMEM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se o número da receita é coincidente com o verso;</li> <li>b) Assinatura do médico;</li> <li>c) Assinatura do utente;</li> <li>d) Se tem carimbo data e assinatura da farmácia.</li> </ul>
<b>Conferência científica</b>	<b>Objetivo</b>	Verificar adequação da prescrição às queixas e sintomas manifestados pelo utente.
	<b>Tipo de receita em que é aplicada</b>	RMM, RMEM, RMED.

Com exceção das RMED, após conferência, procede-se à organização do restante receituário. Para tal, as receitas são agrupadas em lotes, no máximo de 30 receitas, consoante o organismo de comparticipação e dentro do mesmo, caso seja necessário, pelos diferentes regimes de comparticipação (Tabela 8). No caso das RMED, os lotes são contínuos.

Tabela 8. Lotes para faturação ao SNS [20]

<b>SNS</b>	<b>RMM</b>	01 – Regime geral de comparticipação; 45 – Regime geral de comparticipação associado a despacho ou portaria; 46 – Regime de comparticipação para migrantes; 47 – Regime de comparticipação para manipulados; 48 – Regime de comparticipação excecional; 49 – Regime de comparticipação excecional associado a despacho ou portaria; DS - Produtos para Autovigilância da DM
	<b>RMEM</b>	98x - Lote eletrónico com erros de validação – Conferidas pelo CCM-SNS; 99x - Lote eletrónico sem erros de validação
	<b>RMED</b>	96x - Lote eletrónico com erros de validação – Conferidas pelo CCM-SNS; 97x - Lote eletrónico sem erros de validação

De acordo com o tipo de regime e do tipo de escalão (referidos anteriormente), o Estado paga uma percentagem do PVP.

No último dia de cada mês, os lotes são fechados. Após fecho dos lotes são emitidos os documentos de faturação.

Tabela 9. Documentação e condições de envio para as diferentes entidades de comparticipação (Anexos XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII)

<b>Entidades de coparticipação</b>	<b>SNS</b>	<b>Outros</b>
<b>Documentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verbete de Lote;</li> <li>– Relação Resumo de Lote;</li> <li>–Faturas ANF (Associação Nacional das Farmácias), que posteriormente reencaminha para o CCM-SNS (emitidas quatro versões, quadruplicado enviado para a contabilidade);</li> <li>– Guia de faturas;</li> <li>– RMM e RMEM;</li> <li>– Notas de crédito/ débito (se aplicável são enviadas eletronicamente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verbete de Lote;</li> <li>– Relação Resumo de Lote;</li> <li>– Faturas (emitidas quatro versões, quadruplicado enviado para a contabilidade);</li> <li>– Mapa comprovativo de entrega;</li> <li>– Talões das receitas médicas (RMM, RMEM, RMED).</li> </ul>
<b>Condições de envio</b>	Envio feito para a CCM-SNS, através dos correios, até ao dia 5 de cada mês.	Envio feito para a ANF, através dos correios, até ao dia 10 de cada mês.

## 9.2. Retificação de erros

Após conferência do receituário pelo CCM-SNS e caso este detete alguma inconformidade, as receitas cujos requisitos não são cumpridos são devolvidas à farmácia juntamente com a informação da devolução em carta, para que esta possa retificar a situação, se possível, e tem um prazo de 60 dias para corrigir o erro e faturar novamente ou, em caso de impossibilidade, a farmácia não recebe a respetiva comparticipação. [21]

Como atualmente grande parte das receitas são eletrónicas o número de devoluções é quase nulo.

Enquanto estagiária observei o processo de organização e conferência do receituário ao longo do período de estágio, podendo participar no processo de fecho mensal correspondente aos meses de março, abril e maio.

## 10. Serviços Farmacêuticos

A FC visa o bem-estar da população e oferece diferentes serviços farmacêuticos (SF) para além de venda e dispensa de medicamentos e PS, de forma a promover e educar para a saúde, assim como prevenir a doença e melhorar a qualidade de vida dos utentes.

Tabela 10. SF prestados na FC

Serviços Farmacêuticos
Medição da Pressão Arterial (PA)
Determinação da Glicémia
Determinação do Colesterol Total
Determinação dos Triglicéridos
Determinação de Parâmetros antropométricos
Serviços simples de enfermagem
Aconselhamento nutricional
Teste rápido de rastreio COVID-19
Administração de injetáveis e vacinas

Para prestar os serviços anteriormente referidos, a FC dispõe de instalações adequadas e equipamentos devidamente validados, calibrados e higienizados. Além disso, a informação sobre os serviços disponibilizados encontra-se afixada nas instalações com o respetivo preço, de forma visível. (Anexo XVIII) [22]

### 10.1. Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

A determinação de parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos são serviços essenciais e muito procurados pelos utentes, uma vez que permitem obter indicadores para avaliação do estado de saúde do utente, bem como permitir um controlo mais frequente e rápido destes parâmetros e monitorização da condição e/ou terapêutica instituída.

Parâmetros Antropométricos: Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC);

Parâmetros Bioquímicos: Colesterol Total (CT); Glicemia Capilar (GC); Triglicéridos (TG);

Parâmetros Fisiológicos: Pressão Arterial (PA).

A determinação destes parâmetros envolve sempre três fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Tabela 11. Etapas da determinação de parâmetros

<b>Acolhimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir e acompanhar o utente para o local de determinação dos parâmetros biológicos.</li> </ul>
<b>Fase Pré-analítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o motivo que levou o utente a querer executar a determinação;</li> <li>• Averiguar se reúne todas as condições para a execução da determinação;</li> <li>• Fazer o enquadramento da situação clínica do utente;</li> <li>• Conhecimento de medições anteriores e os seus resultados;</li> <li>• Perceber a expectativa do utente;</li> <li>• Preparar o material e o utente para a execução da determinação;</li> </ul>
<b>Fase Analítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar determinação propriamente dita;</li> <li>• Obter os resultados;</li> </ul>
<b>Fase Pós-analítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os resultados;</li> <li>• Interpretar os resultados relativamente aos valores de referência e ao contexto clínico do utente;</li> <li>• Transmitir os resultados ao utente, de forma escrita e oral;</li> <li>• Se necessário executar Intervenção Farmacêutica e remarcar nova monitorização;</li> </ul>
<b>Despedida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagamento.</li> </ul>

Ao longo do estágio, efetuei diversas determinações dos parâmetros anteriormente referidos, inicialmente acompanhada por um farmacêutico e posteriormente de forma autónoma.

### 10.1.1. Parâmetros Antropométricos

A FC dispõe de uma balança com estadiómetro que para além do peso, permite medir a altura e calcular o IMC. Esta encontra-se próximo da entrada da farmácia e é muitas vezes utilizada sem apoio de um colaborador, no entanto, sempre que solicitada ajuda, esta é prestada na obtenção e interpretação dos resultados.

O excesso de peso pode conduzir a um aumento do risco cardiovascular, aparecimento de doenças crónicas cardíacas e respiratórias, diabetes tipo II, artrose ou refluxo gastroesofágico.

Apesar de possuir algumas limitações, o IMC é um índice útil na classificação do peso corporal em adultos, uma vez que relaciona o peso com a altura.

Tabela 12. Classificação do IMC [23]

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Magreza severa	< 16,00
Magreza média	16,00-16,99
Magreza moderada	17,00-18,49
Normal	18,50-24,99
Pré-obesidade	25,00-29,99
Obesidade grau I	30,00-34,99
Obesidade grau II	35,00-39,99
Obesidade grau III	≥ 40,00

Após interpretação dos resultados, o farmacêutico deve promover hábitos de vida saudáveis, isto é, prática de exercício físico regular, dieta equilibrada e variada, redução da ingestão de açúcar e gordura e aumento da ingestão de frutas e legumes.

### 10.1.2. Parâmetros Fisiológicos

A determinação dos parâmetros fisiológicos é efetuada através de um esfigmomanómetro digital de braço, que monitoriza os valores referentes à PA e frequência cardíaca.

A avaliação da PA é a determinação feita com mais frequência na FC. O controlo da PA é de extrema relevância, já que a Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença silenciosa e um dos principais fatores de risco de aparecimento de doenças cardiovasculares.

Para efetuar a determinação destes parâmetros, é necessário verificar vários cuidados prévios no utente, designadamente se o utente não fumou e não ingeriu bebidas com cafeína e/ou álcool na última meia hora prévia à determinação, o modo como este se dirigiu à farmácia, devendo ser promovido um repouso mínimo de 5 minutos antes da determinação, entre outros.

Para uma avaliação correta dos resultados, o farmacêutico deve garantir condições e ambiente ideal para a determinação, bem como interpretar os resultados de acordo com os valores de referência (Tabela VIII) e o contexto clínico do utente, informando acerca de hábitos a adotar e caso necessário encaminhar para avaliação médica.

Tabela 13. Classificação dos níveis de PA [24]

<b>Categoria</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>		<b>Diastólica (mmHg)</b>
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
HTA grau 1	140-159	e/ou	90-99
HTA grau 2	160-179	e/ou	100-109
HTA grau 3	≥180	e/ou	≥110

### 10.1.3. Parâmetros Bioquímicos

No âmbito dos parâmetros bioquímicos, é realizado na FC determinação de CT, triglicérideos e GC, efetuada no GAP. Estas determinações são realizadas em aparelhos específicos, com as tiras-teste correspondentes, utilizando como amostra biológica sangue capilar.

Os valores obtidos devem ser contextualizados e devem ser utilizados para prevenção de situações patológicas mais graves ou para autovigilância das mesmas.

### Glicemia Capilar (GC)

A determinação da GC possibilita a autovigilância da DM, bem como monitorização da terapêutica, sendo um parâmetro importante para a saúde e qualidade de vida do utente.

A DM caracteriza-se por uma hiperglicemia que se deve, em alguns casos, à insuficiente produção de insulina pelo organismo, noutros à insuficiente ação da insulina e, frequentemente, à combinação destes dois fatores.

Tabela 14. Valores de referência para GC [25]

CATEGORIA	Glicemia em jejum (mg/dL)	2h pós-prandial (mg/dL)
Glicemia normal	70-110	<140
Hiperglicemia intermédia	110-126	140-200
Diabetes	≥ 126	≥ 200

Na fase pós-analítica, o farmacêutico deve ter em conta os valores de referência e alertar os utentes para os riscos associados à DM e formas de prevenção e controlo desta doença.

É importante referir que o diagnóstico de DM tem de ser confirmado por outros meios complementares de diagnóstico (exemplo: determinação da Hemoglobina glicada A1c (HbA1c)). [25]

### Colesterol Total e Triglicéridos

As hiperlipidémias, como a hipertriglicemia e a hipercolesterolemia, são fatores de risco de doenças cardiovasculares, logo um controlo destes parâmetros é importante para a prevenção destas doenças, principalmente em doentes com risco acrescido.

Independentemente do valor da determinação, o farmacêutico deve alertar o utente de forma a promover intervenções no estilo de vida (alimentação e exercício físico, maioritariamente) para este reduzir o risco de doenças cardiovasculares. [26]

A determinação do colesterol total não necessita de jejum, deve ser inferior a 190mg/dL, já os triglicerídeos necessitam de um jejum de 12h e os valores devem ser inferiores a 150 mg/dL.

## 10.2. Projeto VALORMED®

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos à qual está atribuída a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica, através do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos). [27]

Os medicamentos fora de uso e embalagens são colocados em contentores existentes nas farmácias que, uma vez cheios ou atingido o peso máximo, são selados e registados no SI e depois entregues aos distribuidores de medicamentos juntamente com um guia VALORMED®. No Centro de Triagem os resíduos são separados e classificados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados que ficam com a responsabilidade do seu tratamento - reciclagem do papel, cartão, plástico e vidro e incineração segura com valorização energética dos restantes resíduos, nomeadamente, restos de medicamentos. [27]



Figura 30. Contentor VALORMED® e respetivo comprovativo de entrega ao fornecedor

Na FC, o contentor VALORMED® encontra-se junto aos balcões de atendimento.

Os resíduos permitidos e não permitidos nos contentores VALORMED® estão descritos na tabela seguinte.

Tabela 15. Resíduos permitidos e não permitidos no contentor VALORMED® [28]

Resíduos Permitidos	Resíduos Não Permitidos
Medicamentos fora de uso ou que expiraram o PV;	Seringas ou canetas com agulhas, agulhas ou material cortante;
Materiais utilizados no acondicionamento dos medicamentos;	Radiografias;
Embalagens de medicamentos;	Termómetros, Aparelhos elétricos e eletrónicos;
Acessórios utilizados para facilitar administração de medicamentos.	Material de penso ou cirúrgico, Produtos químicos ou detergentes;
	Pilhas.

### 10.3. Reciclagem de radiografias

Anualmente a Assistência Médica Internacional (AMI) promove campanhas de reciclagem de radiografias. Os objetivos desta iniciativa, recolha de radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico, são contribuir para a preservação ambiental e recuperar os sais de prata nelas contidos, permitindo evitar a deposição destes resíduos em aterro sanitário, ao mesmo tempo que permite reduzir a extração de prata na natureza e as nefastas consequências que esta atividade tem, quer pela destruição de áreas naturais, quer pela exploração das populações locais.

Este ano a campanha, que conta com o apoio da Associação de Distribuidores Farmacêuticos (Adifa), decorreu até 27 de junho nas farmácias aderentes, que é o caso da FC. [29]

#### **10.4. Agulhão**

A FC tem um acordo com a Rentokil Initial Portugal, que é responsável por recolher seringas, agulhas e lancetas usadas e os resíduos provenientes dos TRAg COVID19. Mensalmente estes contentores são selados e substituídos por novos.

#### **10.5. Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)/medicamentos injetáveis**

A FC reúne as instalações e equipamentos impostos para administração de vacinas não incluídas no PNV e medicamentos injetáveis. Vários colaboradores da FC estão habilitados com formação complementar específica, reconhecida pela OF, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reação anafilática. [30] Caso se tratem de vacinas, os colaboradores sugerem a administração no centro de saúde, para facilitar o seu registo.

Enquanto estagiária pude observar a administração de Relmus®, Voltaren®.

## 11. Formação

De forma a proporcionar um serviço com qualidade e que responda às necessidades dos utentes, o farmacêutico deve estar em contínua formação e deve adquirir novos conhecimentos e valências.

Enquanto estagiária participei em diversas formações:

- “Webinar”: Abordagem Prática da Farmácia à Pessoa com Psoríase;
- “Webinar”: Contraceção de Emergência: o papel da Farmácia como 1ª linha de aconselhamento;
- Absorvit®: Apresentação da gama de suplementos e vitaminas.

### **Trabalho informativo e formativo**

Como trabalho informativo e formativo fiz o seguimento, durante 3 semanas, de alguns doentes com Diabetes *mellitus*, apresentado em anexo.

## 12. Conclusão

O estágio curricular na FC foi extremamente enriquecedor, uma vez que permitiu complementar a formação académica, bem como adquirir novos conhecimentos e desenvolver outras capacidades fundamentais para o exercício da profissão.

Inicialmente, as maiores dificuldades que senti foram associar os nomes comerciais dos medicamentos ao seu princípio ativo e ao seu mecanismo de ação e também a comunicação com o doente, por ser ambiente totalmente novo e diferente do que estava habituada, sendo que estas dificuldades foram melhorando ao longo das semanas de estágio.

Com o decorrer do estágio consegui perceber a real importância e responsabilidade do farmacêutico na comunidade. Ser farmacêutico é muito mais do que participar no mero ato de dispensa de medicamentos ou de PS. É saber responder às necessidades dos utentes; é saber comunicar a informação clara e objetiva; é promover o uso racional do medicamento, de forma a contribuir para a saúde da população, daí que seja uma profissão que exige uma contínua formação e atualização de conhecimentos, de forma a prestar serviços de qualidade.

Em suma, penso ter cumprido os objetivos propostos, ainda que com vários pontos a melhorar, mas que com mais alguma experiência conseguirei chegar à profissional de saúde que pretendo ser.

PARTE II  
FARMÁCIA HOSPITALAR



Hospital CUF Porto  
1 de julho a 6 de setembro

Estágio realizado entre 1 de julho e 6 de setembro de 2022, no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, no Hospital CUF Porto sob a orientação do Dr. Pedro Almeida e com supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Estagiária:

---

Orientador de Estágio:

---

Supervisor de Estágio:

---

## 1. Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar, sendo o serviço que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de investigação científica e de ensino. [31]

A FH é um serviço de saúde responsável por uma diversidade de atividades, nomeadamente a seleção, aquisição, gestão, aprovisionamento, preparação, manipulação e distribuição de medicamentos e PS e monitorização farmacoterapêutica.

De forma a conhecer a realidade da FH, bem como adquirir e aprofundar competências técnicas e científicas, realizei estágio na FH do Hospital CUF Porto (HCP), que teve duração de 2 meses, entre 1 de julho e 6 de setembro.

O presente relatório tem como objetivo descrever o funcionamento da FH e o papel do farmacêutico hospitalar, e relatar as atividades observadas e/ou executadas na área da distribuição de medicamentos e da oncologia.

## 2. Hospital CUF

A CUF, do grupo José de Mello Saúde (JMS), desenvolve a sua atividade através de dezoito unidades, nove hospitais, oito clínicas e um instituto, sendo uma referência na prestação de cuidados de saúde de qualidade em Portugal. [32]

Os valores da rede CUF assentam no respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência e inovação.

O HCP é um dos maiores hospitais do Norte do país, inaugurado em 2010, destacando-se por ser a primeira unidade CUF a receber a exigente acreditação pela *Joint Commission Internacional* (JCI). [33]

Tabela 16. Descrição Física do HCP

Piso -5 a -2	Estacionamento
Piso -1	Consultas Externas Serviços Farmacêuticos
Piso 0	Receção Central Atendimento permanente Patologia Clínica Centro de Neurociências Medicina Física e Reabilitação Imagiologia
Piso 1	Bloco operatório Cirurgia de Ambulatório Exames Especiais Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP)
Piso 2	Hospital dia CUF Oncologia
Piso 3	Centro de Criança e Adolescente - Pediatria - Pseudopediatria - Cirurgia Pediátrica - Hospital Dia Pediátrico - Psicologia Clínica Infantil - Nutrição Infantil Bloco de Partos Internamento Ginecologia-Obstetrícia (IGGO) Consultas de Ginecologia-Obstetrícia Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)
Piso 4	Internamento Adultos Cuidados Paliativos
Piso 5	Internamento Adultos Internamento Pediatria Centro de Medicina do Sono

## 2.1. Qualidade

A CUF, enquanto líder de mercado na prestação de cuidados de saúde, assume o compromisso com os princípios orientadores do desenvolvimento sustentável.

O respeito por estes princípios traduz-se no imperativo de assegurar a criação de valor e, com isso, a satisfação dos clientes, colaboradores, acionistas e entidades terceiras com quem a CUF colabora no exercício da sua atividade. [34]

Neste âmbito, a CUF desenvolve um Modelo de Gestão Integrado que define:

- Prestação de cuidados de saúde

Assente na procura contínua de soluções para dar resposta às necessidades dos clientes.

- Segurança do doente e informação

Programa transversal para a Gestão do Risco Clínico e Não Clínico, que estabelece e prioriza ações para identificação de potenciais riscos e prevenção da sua ocorrência, juntamente com confidencialidade dos dados.

- Eficiência ambiental

A promoção da utilização sustentável de recursos naturais, designadamente energia e água, prevenção da poluição e redução, reutilização e reciclagem dos resíduos produzidos.

- Segurança e saúde do trabalho

Avaliação dos riscos e priorização de ações, garantindo a sua minimização e controlo. A prevenção da ocorrência de lesões, incidentes, acidentes e doenças profissionais.

- Requisitos legais

O cumprimento dos requisitos legais aplicáveis em vigor, bem como outros requisitos que se subscreva.

- Melhoria contínua

O estabelecimento de uma cultura de melhoria contínua que consolida a gestão dos processos, e promove a eficiência do modelo de gestão integrado. [34]

O Hospital CUF Porto (HCP) tem vindo a alcançar prestigiados prémios de certificação e acreditação dos seus sistemas de gestão da qualidade, nomeadamente:

**ISO 9001** - Sistema de Gestão da Qualidade

*JCI - Joint Commission International*

**ESMO** - Sociedade Europeia de Oncologia Médica

## 3. Serviços Farmacêuticos

### 3.1. Localização e Horário de funcionamento

Os serviços farmacêuticos (SF) do HCP localizam-se no piso -1, funcionando das 8h às 20h nos dias úteis, e aos sábados das 9h às 17h. Fora do horário de funcionamento e em caso de necessidade, os enfermeiros podem dirigir-se à farmácia e recolher a medicação necessária, registando e assinando no “Livro de Registo de Medicação Levantada Fora de Horas” esta ação (data e hora de levantamento, identificação do medicamento, quantidade, identificação do doente e assinatura do enfermeiro), para que, desta forma, o farmacêutico posteriormente confronte com a prescrição informática e proceda à validação fármaco. (Anexo XIX) Tal processo não se aplica aos medicamentos de controlo rigoroso, designadamente os MPE.

### 3.2. Recursos humanos

O equipa da FH do HCP é constituído por quatorze colaboradores que cooperam diariamente para fornecer um serviço de qualidade e otimizar o funcionamento da FH.

Tabela 17. Recursos humanos dos SF do HCP

Identificação	Categoria Profissional
Ana Plácido	DT
Ana Vinagre	Farmacêutica Substituta
Pedro Almeida	Farmacêutico
Catarina Magalhães	Farmacêutica
Ana Carolina Rodrigues	Farmacêutica
Catarina Martins	Farmacêutica
Isabel Sousa	Farmacêutica
Mafalda Campos	Farmacêutica
Mónica Ramalho	Auxiliar de Ação Médica (AAM)
Artur Cerqueira	AAM
Nuno Sousa	AAM
Fábia Castanheira	AAM
José Carneiro	AAM
Filipa Silva	AAM

### 3.2.1. Farmacêutico Hospitalar

O farmacêutico é o profissional de saúde a quem cumpre desenvolver atividades no âmbito do medicamento suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública, bem como ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da otimização da terapêutica e promoção da saúde. [35]

O farmacêutico hospitalar integra uma ampla equipa multidisciplinar de saúde que trabalha nos hospitais.

Tabela 18. Responsabilidades dos farmacêuticos hospitalares: [31]

Seleção e aquisição de medicamentos, PS e dispositivos médicos;
Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos (EC);
Validação de prescrições;
Produção de medicamentos;
Análise de matérias-primas e produtos acabados;
Participação em Comissões Técnicas;
Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
Participação nos EC;
Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
Informação de Medicamentos;
Desenvolvimento de ações de formação.

### 3.3. Sistema Informático

O Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) desenvolvido pela Glintt® é o SI implementado no HCP.

Este SI é um instrumento essencial e de suporte ao farmacêutico, pois permite que o farmacêutico visualize de forma mais rápida os medicamentos que necessita de distribuir, as quantidades, os doentes a que se destinam, a hora e data, o serviço clínico (SC) e o responsável pela emissão. Também permite a confirmação imediata da prescrição médica eletrónica e o registo imediato da administração, efetuar consumos diretos ao doente/serviço, gerir eficazmente os stocks dos medicamentos, saber quem, quando e em que contexto uma prescrição é realizada e permite aceder a toda a informação via online. Além disso, sendo um sistema partilhado por todos os profissionais de saúde do HCP, propicia a ligação/comunicação entre todos. [36]



Figura 31. Interligação dos diferentes componentes do HCP com o SGICM

Os SF do HCP têm ainda acesso a outras duas plataformas: Quadro de Enfermagem e Soluções Clínicas da Glintt®, o que permite ter acesso ao diário clínico do doente e proporcionar um melhor seguimento e monitorização do mesmo.

Na validação da prescrição médica na UCIP, os farmacêuticos podem aceder ao programa B-Simple, programa que reúne dados dos dispositivos médicos, dados clínicos e laboratoriais e as prescrições médicas.

### 3.4. Organização do espaço físico e funcional

O espaço físico dos SF do HCP, representado na Figura 32, caracteriza-se por ser OpenSpace, o que facilita a intercomunicação entre toda a equipa, e pela sua organização nas seguintes secções:

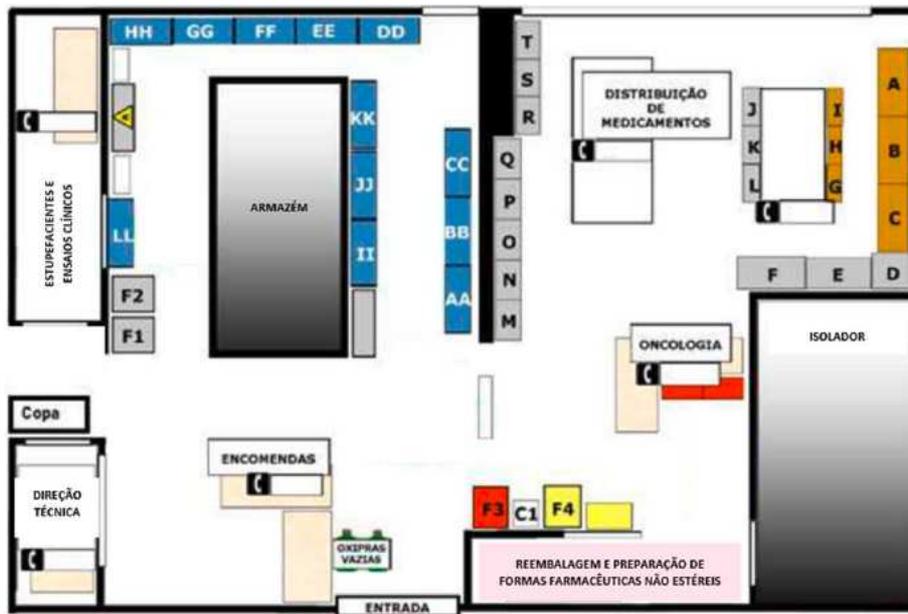


Figura 32. Mapa dos SF do HCP



Figura 33. Zona de receção de encomendas e aprovisionamento de produtos

Zona em que se faz a receção de medicamentos e outros PS dos fornecedores ou de outras unidades CUF. Juntamente a esta área localiza-se o armazém geral e frigoríficos.



Figura 34. Zona de distribuição da medicação

Área de armazenamento de medicamentos utilizados na unidose e preparação da mesma.



Figura 35. Zona de preparação de formas farmacêuticas não estéreis e de reembalagem

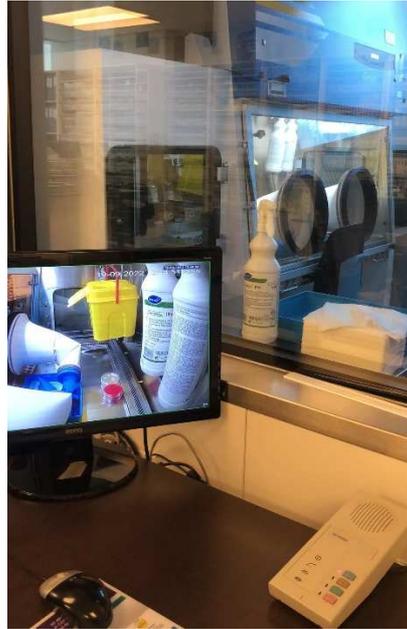


Figura 36. Unidade de preparação de citotóxicos

Além das zonas acima representadas, os SF do HCP incluem um gabinete da DT, uma copa, um armazém exterior para armazenamento de gases e uma sala de acesso restrito, que integra dois cofres para o armazenamento de MPE e dois armários contendo medicamentos de EC e toda a documentação referente a estes medicamentos. Todas estas áreas dos SF são monitorizadas por termohigrómetros.

### **3.5. Circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos**

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF Hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.

O circuito do medicamento envolve várias etapas: seleção, aquisição, armazenagem, distribuição e administração do medicamento ao doente. [31]

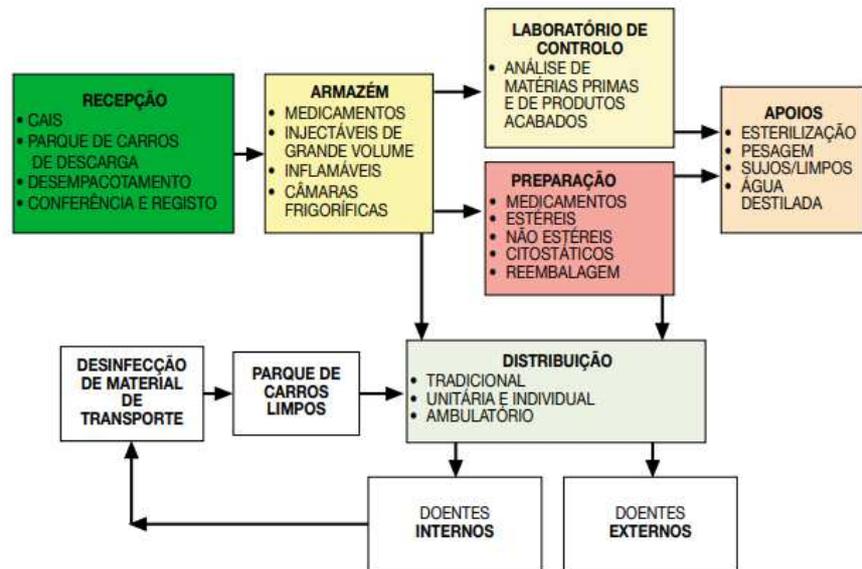


Figura 37. Circuito do medicamento [31]

### 3.5.1. Seleção e aquisição de medicamentos, PS e dispositivos médicos

A aquisição dos medicamentos, PS e dispositivos médicos, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos SF em articulação com o Serviço de Aprovisionamento.

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital, devendo garantir aos doentes os medicamentos, PS e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos. [31, 37].

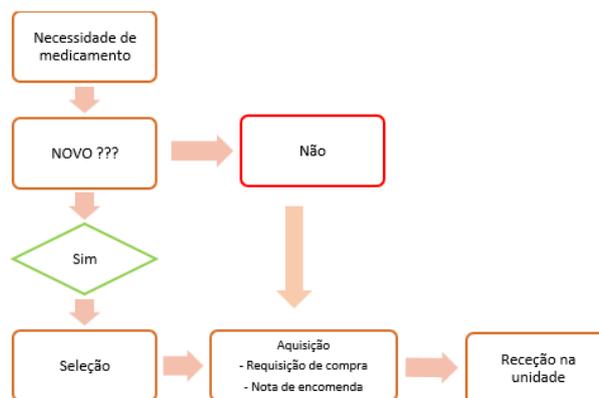


Figura 38. Aquisição de medicamentos, PS e dispositivos médicos

A aquisição nos SF do HCP é efetuada em SAP (Sistem Administrations Previsional) e em articulação com o Serviço de Compras da Farmácia JMS.

A seleção de medicamentos não incluídos no FHM depende da respetiva inclusão ao mesmo Formulário, a aprovar pela Comissão Farmácia e Terapêutica (CFT).

### 3.5.2. Gestão de Stocks

A correta gestão de stocks dos SF de um hospital é fundamental para prevenir roturas de stocks ou existência de produtos sem rotação. Para otimizar o stock, os SF do HCP implementaram a metodologia Kaizen, que tem como premissa a melhoria contínua (aumento da produtividade e redução dos custos). [38]

Um dos conceitos desta metodologia é o “Kanban” , um método visual e físico de controlo de stocks. Trata-se de um cartão que sinaliza o ponto de encomenda, contém informações relevantes para a realização de encomendas: designação do produto por DCI, código interno, ponto da encomenda e a quantidade a encomendar. Além disso cada “Kanban” apresenta uma cor específica de acordo com o produto associado.

Tabela 19. Sistema de cores do “Kanban”

---

Azul - Produtos de armazém geral

---

Verde - Citotóxicos

---

Vermelho - MPE

---

Amarelo - Pensos, Pomadas e Géis

---

Turquesa - Produtos de frio

---

Rosa - Material de contraste

---

Cinzento - Economato

O “Kanban” encontra-se disposto no ponto de encomenda, isto é, no stock mínimo definido para um determinado produto, momento em que se deve proceder à realização de encomenda. Quando atingido este ponto, o “Kanban” é colocado numa caixa intitulada “Produtos a encomendar” , sendo posteriormente efetuada a encomenda pelo AAM.



The image shows a form titled 'Kanban' from 'JOSÉ DE MELLO SAUDE'. It contains several input fields: 'Código' (Code), 'Local' (Location), 'Designação' (Designation), 'Fls. de Encamenda' (Encounter sheets), and 'Ord. Encamenda' (Encounter order).

Figura 39. Exemplar de Kanban

### 3.5.3. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Excepcional (AUE)

Para que um medicamento possa ser comercializado em Portugal é necessário, o INFARMED, I.P. emitir a AIM. Todavia, quando os medicamentos não têm AIM, o INFARMED, I.P. pode autorizar a sua aquisição quando mediante justificação clínica, sejam considerados indispensáveis e sem alternativa clínica à prevenção, diagnóstico ou tratamento de patologias. [39]

O pedido de AUE é enviado ao INFARMED, I.P. devidamente preenchido e assinado pelo diretor clínico. No caso de se tratar de um medicamento extra FHNM, deve ser enviada uma justificação clínica devidamente preenchida e assinada pelo diretor do serviço que requisita o medicamento.

Caso seja autorizada pelo INFARMED, I.P. a AUE (para um medicamento e fornecedor específico) é emitida via e-mail e via correio e passa a vigorar pelo período de 3 anos, pelo que o requerente deve solicitar a quantidade adequada para este período. Caso seja necessário alterar a quantidade deve ser realizado um pedido ao INFARMED, I.P. devidamente justificado e assinado pelo diretor clínico do hospital. Toda a documentação relativa a AUE deve ser arquivada durante, pelo menos, 5 anos.

A autorização de comercialização inclui 3 tipos: [40, 41]

- a) Autorização de utilização excecional de medicamentos (AUE)

AUE para medicamento de benefício com clínico bem reconhecido – Pedido para um medicamento com benefício clínico reconhecido autorizado e válido, desde que se mantenham todas as condições para as quais foi concedida.

AUE para doente específico – É requerida em situações em que o medicamento é reservado exclusivamente a tratamentos em meio hospitalar e outros MSRM restritos. A submissão deste pedido é feita no portal SIAT e tem validade de 1 ano.

- b) Autorização de utilização de lotes de medicamentos em rutura de fornecimentos sem alternativa terapêutica (AUE de lote).

Para evitar a ocorrência de situações de rutura de *stock* e garantir o acesso aos medicamentos que os doentes necessitam, o INFARMED, I.P. pode autorizar a utilização excecional de lotes de medicamentos rotulados em língua diferente da aprovada em sede de AIM.

- c) Autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo validos em Portugal ou que não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou registo valido (SAR)

#### **3.5.4. Receção e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos**

A receção de medicamentos, PS e dispositivos médicos é feita da seguinte forma: [31]

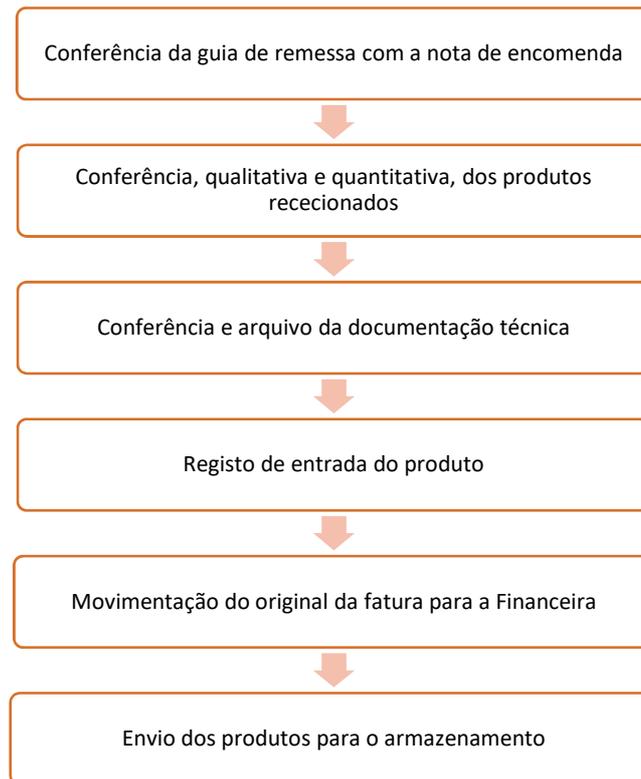


Figura 40. Receção de medicamentos, PS e dispositivos médicos

Os medicamentos com condições especiais de armazenamento são prioritários na receção e armazenamento, nomeadamente matérias-primas e gás medicinal oxigénio liquefeito. Deve garantir-se as condições de conservação adequadas, de forma a garantir a segurança e qualidade dos medicamentos, PS e dispositivos médicos. (Tabela 12) [37]

Tabela 20. Condições gerais de conservação de medicamentos e PS: [37]

<b>Temperatura</b>	Produtos de frio = 2-8°C Temperatura ambiente = 15 – 25°C
<b>Humidade relativa</b>	40 – 60%
<b>Luminosidade</b>	Proteção da luz solar direta

Estas condições são monitorizadas e registadas diariamente, por um SI, designado ViGIE®.

Os produtos rececionados são organizados por ordem alfabética do princípio ativo, por FF e por PV, seguindo o critério FEFO (“First to Expire, First Out”).

Cada local de armazenamento está devidamente identificado por etiquetas que contemplam a designação do produto (DCI, FF, dosagem e código interno) e sinalética de segurança (Figura 41) [42, 43].



Figura 41. Etiquetas que identificam os produtos



Figura 42. Sinalética de segurança

### 3.5.5. Controlo de PV

Mensalmente, os AAM procedem ao controlo dos PV dos medicamentos e PS nos SF bem como nos diferentes SC do HCP.

Esta verificação deve ser registada e assinada no Impresso n. °1086 “Verificação dos prazos de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos e nos serviços clínicos”. Sempre que o PV expire nos 6 meses seguintes os produtos são identificados por uma etiqueta laranja com a designação “Atenção: Prazo de Validade” (Figura 43) e armazenados em determinados locais para serem os primeiros a ser utilizados. Pode ainda, proceder-se à transferência dos produtos para outra unidade da JMS ou à devolução ao fornecedor (troca por produto ou nota de crédito).



Figura 43. Medicamento que o PV expira nos 6 meses seguintes

### 3.6. Distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos tem como principal objetivo garantir uma maior segurança dos doentes, associada a uma diminuição de erros relacionados com a dispensa e a administração, e uma melhor gestão da despesa com medicamentos e PS, permitindo tê-los disponíveis onde e quando necessário, e garantir o cumprimento dos seus procedimentos legais. [44]

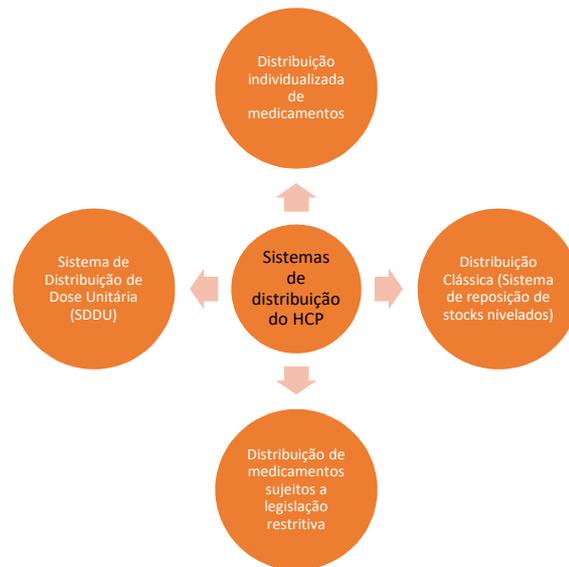


Figura 44. Sistemas de distribuição do HCP

### 3.6.1. Sistema de distribuição em dose unitária (SDDU)

A SDDU permite entregar na enfermaria ou sala de hospitalização as doses de medicamento necessárias para 24 horas de tratamento de um doente segundo as indicações médica.

Com este tipo de distribuição, todos os internados têm um registo individualizado da sua terapêutica e é sempre feita uma revisão farmacêutica.

Tabela 21. Vantagens do SDDU [31]

---

O medicamento encontra-se devidamente identificado até ao momento da sua administração;

---

Redução da incidência de erros na administração;

---

Redução do tempo da enfermagem em atividades relacionadas com medicamentos, permitindo que estejam mais disponíveis para o doente;

---

Diminuição dos stocks nos serviços e maior controlo dos mesmos;

---

Otimização no processo de devoluções à farmácia;

---

Identificação dos gastos com medicamento por doente;

---

Participação do farmacêutico e validação da prescrição;

---

Redução do espaço destinado a guardar medicamentos nas enfermarias.

Tabela 22. Desvantagens do SDDU:

---

Investimento financeiro;

---

Necessidade de maior número de recursos humanos.

### Prescrição médica

A prescrição é de exclusiva responsabilidade médica e é efetuada eletronicamente. Sendo a validação da prescrição da responsabilidade do farmacêutico e só este pode fazê-lo.

A validação é efetuada na receção das prescrições, permitindo a visualização pelo farmacêutico de toda a informação da medicação que deverá complementar a informação clínica disponível nas Soluções Clínicas da Glintt. Só após validação deverão ser preparados os medicamentos a distribuir.

A validação farmacêutica assenta em várias etapas:

1. Dados do doente: idade, peso e altura, verificação do diagnóstico através da consulta do processo clínico do doente, as comorbilidades e alergias e intolerâncias associadas (recorrendo ao painel de enfermagem). Esta informação é facultada na aplicação clínica -Soluções Clínicas.
2. Verificar os medicamentos prescritos. Análise do medicamento – FF, dose, via de administração, posologia e duração do tratamento e verificar a sua adequação ao doente. Quando se pretende a utilização de um medicamento que é do doente, o mesmo deve ser prescrito como “Medicamento Propriedade do Doente” e especificada DCI e posologia em observações;
3. Os medicamentos sujeitos a legislação restrita são fornecidos por circuito especial;
4. Calcular a clearance da creatinina (CICr) e definir os parâmetros laboratoriais a monitorizar.
5. Validar se o uso de antibióticos para profilaxia cirúrgica se encontra corretamente instituído.
6. Avaliar a necessidade de o doente iniciar profilaxia de tromboembolismo.

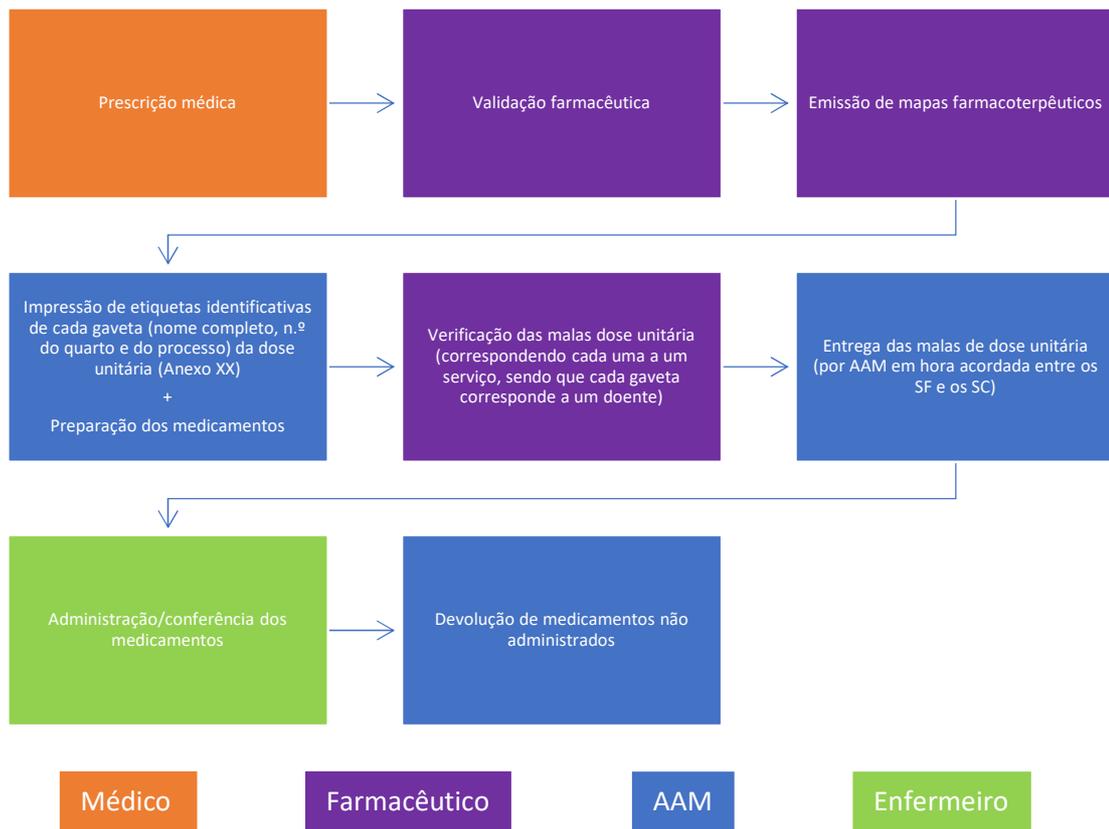


Figura 45. Circuito de SDDU

Por fim, o farmacêutico deve debitar a medicação dispensada ao doente no SI. O SDDU possibilita ainda a devolução de medicamentos à farmácia (possíveis causas: alta do doente, medicamentos SOS e medicamentos retirados da prescrição médica), procedendo-se às revertências.

Durante o primeiro mês de estágio nos SF do HCP participei na preparação das “gavetas unidose” e em algumas “alterações à unidose”. Pude observar a validação farmacêutica das prescrições e o débito da medicação dispensada ao doente.

### 3.6.2. Distribuição Clássica (DC)

Este sistema de distribuição consiste na reposição de stocks nivelados de medicamentos, PS e dispositivos médicos previamente definidos, de acordo com os consumos de cada SC.

[44]

A reposição de stocks no HCP é assegurada pelos AAM periodicamente com o recurso a um Personal Digital Assitant (PDA). O PDA calcula a diferença entre o stock máximo definido e o stock real contabilizado e gera o pedido.



Figura 46. PDA

Este sistema é usado habitualmente para distribuição de desinfetantes, dispositivos médicos, injetáveis de grande volume e produtos cuja apresentação permite a sua administração em mais do que um doente (exemplo: pomadas), ou seja, medicamentos em serviços em que o SDDU não é possível (exemplo: bloco operatório, serviço de urgência e UCIP).

Tabela 23. Vantagens DC:

---

Baixo investimento de recursos materiais para a sua implantação;

---

Pouco tempo de dedicação do pessoal do serviço de Farmácia para a gestão;

---

Sistema simples.

Tabela 24. Inconvenientes DC:

---

Não há intervenção nem validação farmacêutica;

---

Possibilidade de erro: enfermeiro ao interpretar e transcrever as indicações médicas ou ao preparar a medicação para o doente;

---

Muito tempo do pessoal de enfermaria dedicado a tarefas administrativas, em detrimento do tempo dedicado ao cuidado do doente;

---

Requer inventários dos stocks, o que aumenta o risco de caducidade e deterioração por má conservação e como consequência maiores gastos.

### **3.6.3. Distribuição Individualizada de Medicamentos**

A distribuição individualizada de medicamentos pode ocorrer mediante uma consulta, exame ou internamento. Geralmente, o enfermeiro do SC solicita a medicação para o doente, por via telefónica. O farmacêutico antes da cedência da medicação averigua a prescrição médica e compara com a informação do pedido da enfermagem (identificação do doente e identificação do medicamento - DCI, dose, via de administração e posologia).

### **3.7. Medicamentos sujeitos a legislação restrita**

Os hemoderivados, os medicamentos de EC, o misoprostol e os MPE são medicamentos que pelas suas características ou por imperativos legais estão sujeitos a controlo exigente por parte da FH.

Estes estão sujeitos a processos de aquisição próprios, a um circuito especial de distribuição, e a locais de armazenamento específicos, para assegurar a sua rastreabilidade e segurança.

#### **3.7.1. Psicotrópicos e Estupefacientes**

Os MPE estão ao abrigo do Decreto - Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro (Anexo XXI) [17].

#### **Aquisição**

Para adquirir MPE é necessário o envio de uma nota de encomenda e do Anexo VII, devidamente preenchido, assinado pelo farmacêutico responsável e carimbado pelos SF (Figura 47) [45, 46].

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES  
COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A,  
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM  
RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nota de encomenda N.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)

Requisita-se a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. ____/____/____/____		
			Data ____/____/____		
			Ass. legível _____		

Figura 47. Anexo VII

O anexo VII é numerado de forma sequencial nos SF, sendo que a numeração é iniciada em cada ano civil. O anexo VII pré-preenchido é enviado para a área de compras da CUF para que a nota de encomenda seja emitida com anexo VII e siga por correio para o fornecedor.

O original do anexo VII é devolvido ao SF devidamente assinado pelo DT do fornecedor para posteriormente ser arquivado por um período mínimo de 3 anos. O duplicado fica na posse do fornecedor.

### Receção e Armazenamento

O registo de entrada de MPE é feito de forma informática. O farmacêutico responsável confere e regista a entrada no anexo IV, que não pode conter espaços a branco, entrelinhas, rasuras ou emendas não ressalvadas e é elaborado por ordem cronológica, com numeração sequencial. Neste anexo deverá ser colocada informação e relativa à entrada, número de encomenda, substância a dar entrada, quantidade fornecida, fornecedor, rubrica do responsável pelo registo, que deve ser escrita a preto, e faz-se a contagem da quantidade e verifica-se se está conforme com os registos. Por sua vez, o registo de saídas é escrito a azul.



1 - Verificar a conformidade dos registos e cumprimento de todos os requisitos.

Campos de preenchimento obrigatório no Anexo X:

- Identificação do doente a quem foi administrado: nome e número do processo;
- Quantidade prescrita;
- Nome e número mecanográfico do responsável pela administração;
- Data da administração.

Caso haja lugar à inutilização de remanescentes de soluções injetáveis não utilizadas ou de quebras, a mesma deve ser registada na requisição e assinada por dois elementos enfermagem, sendo o segundo testemunha da inutilização efetiva do fármaco.

Em situações de não conformidade, as requisições são devolvidas ao serviço, com referência ao motivo de devolução.

2 - Colocar as requisições por ordem alfabética de substância ativa, sendo que no caso de substâncias ativas iguais, mas com diferente dosagem, deve separar-se por uma requisição com outra substância ativa.

3 - Preencher nova requisição do anexo X, indicando os SC, o número (sequencial) da requisição, a sala/serviço, o medicamento (DCI), FF, dosagem, código, quantidade total fornecida ao serviço em questão, data e assinatura do farmacêutico responsável. Ao estagiário é necessário a verificação e assinatura pelo farmacêutico.

4 - Preenchimento do anexo IV – saída de MPE.

5 - Fazer separação das requisições e respetivos MPE em sacos individuais e esperar aprovação pelo farmacêutico.

O AAM regista e efetua o transporte dos medicamentos dos SF em livro próprio, assina e data o impresso no campo respetivo, deixando o duplicado do impresso nos SC e trazendo o original para os SF.

O enfermeiro responsável do turno recebe os medicamentos, assina e data o impresso no campo respetivo, armazena no cofre e arquiva o anexo X para posterior registo de administração.

Tendo em conta que estão sujeitos a um controlo rigoroso, semanalmente, é feito um inventário do stock dos MPE nos cofres dos SF, de forma a verificar se está conforme. Toda a documentação é arquivada durante 3 anos.

Tive a oportunidade de acompanhar e participar neste circuito especial. Procedi diariamente ao preenchimento do Anexo X e IV, à separação e acondicionamento dos MPE solicitados, à arquivação dos impressos de requisição original, ao inventário semanal e à rejeição de MPE com PV expirado, sob a supervisão de um farmacêutico.

### **Extra-stock**

Sempre que há necessidade de administração de um MPE que não existe em stock no SC onde ocorre a prescrição ou existe em quantidade inferior à necessária, o enfermeiro responsável do SC pede aos SF a constituição de um “extra-stock”. A farmácia preenche o anexo X, indicando que se trata de um extra-stock.

Quando o doente que necessitava deste medicamento tem alta do SC ou suspende a terapêutica, o enfermeiro responsável devolve o anexo X devidamente preenchido e no caso de existir ainda medicação esta deve ser também devolvida.

### **3.7.2. Hemoderivados**

Os hemoderivados são medicamentos derivados do sangue ou plasma humano e estão ao abrigo do Despacho conjunto n.º 1051/2000. [46] São preparados à base de componentes do sangue, nomeadamente albumina, concentrados de fatores de coagulação e imunoglobulinas de origem humana.

Em consequência da sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica, é obrigatório proceder ao registo da sua prescrição e dispensa em modelo próprio, impresso modelo n.º

1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda, composto por 2 vias - Via Farmácia e Via Serviço.

O formulário é dividido em quatro quadros principais:

- QUADRO A:** Identificação do doente (nome, nº de identificação, nº de processo).
- QUADRO B:** Requirição-clinica (nome do medicamento, dose, duração do tratamento, diagnóstico-clínico).
- QUADRO C:** Resumo de distribuição (n.º, quantidade, unidade, lote, nº de distribuição, nº de unidades).
- QUADRO D:** Instruções relativas à documentação e ao produto medicamentoso.

Figura 50. Modelo n.º 1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda

Além disso, aquando da receção destes medicamentos, é necessário o farmacêutico verificar a conformidade do lote do medicamento pela análise do Certificado de Aprovação para Utilização de Lote de Fabrico (CAUL), emitido pelo INFARMED, I.P.

A distribuição de hemoderivados é efetuada por reposição de stocks, de acordo com os stocks estabelecidos de cada serviço ou dispensa individualizada a um utente. Na dispensa, cada embalagem de hemoderivado, rotulada com o número de requisição e temperatura de conservação, é acondicionada juntamente com o impresso modelo n.º 1804 devidamente preenchido. Os hemoderivados, assim como os MPE, são transportados em mala específica pelos AAM até aos SC. Após administração a via de farmácia retorna aos SF e é arquivada.

Acompanhei e participei no circuito especial de distribuição de hemoderivados. Diariamente, procedi ao preenchimento de novas requisições e todo o processo associado, sob a supervisão e validação de um farmacêutico.

### 3.7.3. Misoprostol

O misoprostol é a versão sintética da prostaglandina E1. [47]

Tabela 25. Indicação terapêutica do misoprostol [47]

Indicação	Tratamento e prevenção de úlceras gástricas e duodenais, lesões hemorrágicas e erosões induzidas por anti-inflamatórios não esteroides.	
Terapêutica	<i>Off-label</i>	Preparação do colo do útero para a realização de histeroscopia; Facilitação do trabalho de parto; Indução do trabalho de parto; Hemorragia pós-parto; Retenção de restos ovulares.

Pelo seu uso off-label na área da obstetrícia e ginecologia, o misoprostol está sujeito a um controlo rigoroso de distribuição, sendo que a doente, antes da administração do fármaco, tem de assinar o Consentimento Informado, devido ao seu potencial abortivo. (Anexo XXII)

#### 3.7.4. Ensaios Clínicos

Os EC são estudos conduzidos no Homem destinados a descobrir ou verificar os efeitos de um ou mais medicamentos experimentais.

O INFARMED I.P. autoriza a realização destes estudos, monitorizando a segurança da utilização dos medicamentos experimentais, e garantindo o acompanhamento dos mesmos de acordo com a legislação aplicável. [48]

Um medicamento experimental é a forma farmacêutica de uma substância ativa ou placebo, testada ou utilizada como referência num EC, incluindo os medicamentos cuja introdução no mercado tenha sido autorizada, mas sejam utilizados ou preparados, quanto FF ou acondicionamento, de modo diverso da forma autorizada, ou sejam utilizados para uma indicação não autorizada ou destinados a obter mais informações sobre a forma autorizada. [49]

Antes do início do estudo, a direção dos SF tem de emitir uma declaração de conformidade, tendo em conta a documentação disponibilizada: protocolo aprovado pelas entidades

reguladoras; brochura do investigador ou RCM dos medicamentos envolvidos no protocolo do estudo e cópia dos certificados de libertação de lote dos medicamentos/ produtos medicinais investigacionais. Os SF são responsáveis pelo circuito dos medicamentos experimentais e/ou concomitantes envolvidos no EC (receção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha e devolução ou destruição do medicamento). [49]

### **3.8. Farmacotecnia**

A farmacotecnia é um setor importante dos SF de qualquer hospital que permite a formulação e preparação de medicamentos atendendo ao perfil clínico e às necessidades específicas do doente (combinação de substâncias ativas adequadas, dose adaptada, FF viável, etc.), independentemente da disponibilidade comercial.

- Formulações não estéreis: formulações orais, medicamentos manipulados, reembalagem de doses unitárias;
- Formulações estéreis: formulações de aplicação oftálmica, nutrição parentérica e manipulação de citotóxicos. [50]

Para garantir a qualidade dos medicamentos preparados deve-se respeitar as “Boas Práticas de Farmácia” e as “Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar” [2, 19].

#### **3.8.1. Preparações Não Estéreis**

##### **Instalações e equipamentos**

As operações de preparação, acondicionamento de matérias-primas e produto acabado, rotulagem e controlo dos medicamentos manipulados devem efetuar-se em espaço adequado, com acesso controlado, convenientemente ventilado e iluminado, com temperatura e humidade controladas (Temperatura = 15 - 25°C e humidade relativa = 40 - 60%).

Os aparelhos deverão ser controlados e calibrados periodicamente e deve ser feito o seu registo.

O equipamento de laboratório mínimo obrigatório está indicado na Tabela 2, sendo adicionalmente recomendado pelo Manual de Farmácia Hospitalar: destilador, equipamento de desinfeção de material, sistema de filtração esterilizante, lavatório para lavagem de mãos, equipamento para enchimento de cápsulas, ... Este material deve ser lavado pelos AAM utilizando água e detergentes, e no final deve ser passado por água purificada antes de ser seco.

### Reembalagem e rotulagem

Todos os medicamentos cujo acondicionamento em dose unitária original não contenha a inscrição do respetivo lote e validade, para além do nome do princípio ativo e dosagem, necessitam de ser reembalados/rotulados, assim como quando é necessário fracionar comprimidos.

A reembalagem e rotulagem de doses unitárias sólidas deve ser efetuada de forma a garantir a segurança e qualidade do medicamento. Desta forma, é necessário um controlo rigoroso de dupla verificação (Figura 51). [31]



Figura 51. Equipamento de reembalagem e rotulagem de medicamentos e medicamento reembalado

O farmacêutico é responsável por conferir o processo de reembalagem procedido por um AAM e validar os rótulos:

- Identificação correta do medicamento reembalado (nome do princípio ativo, dosagem, FF, lote e PV), a informação do rótulo deve coincidir com a do acondicionamento primário, à exceção do PV que diminui após abertura do blister;
- Uniformidade de tamanho dos comprimidos fragmentados;
- Quantidade de comprimidos por invólucro;
- Quantidade de comprimidos por lote de reembalagem.

Após validação, o AAM imprime o primeiro e o último rótulo do lote reembalado e anexa no impresso Reembalagem/Rotulagem.

Deve ser atribuída uma validade de 6 meses a todos os medicamentos reembalados que foram “desblistados”. No caso de se tratar de  $\frac{1}{2}$  ou  $\frac{1}{4}$  do comprimido a validade atribuída será de 6 meses, caso a validade indicada na embalagem seja superior a 2 anos e, no caso de ser inferior a 2 anos, será  $\frac{1}{4}$  da validade indicada na embalagem.

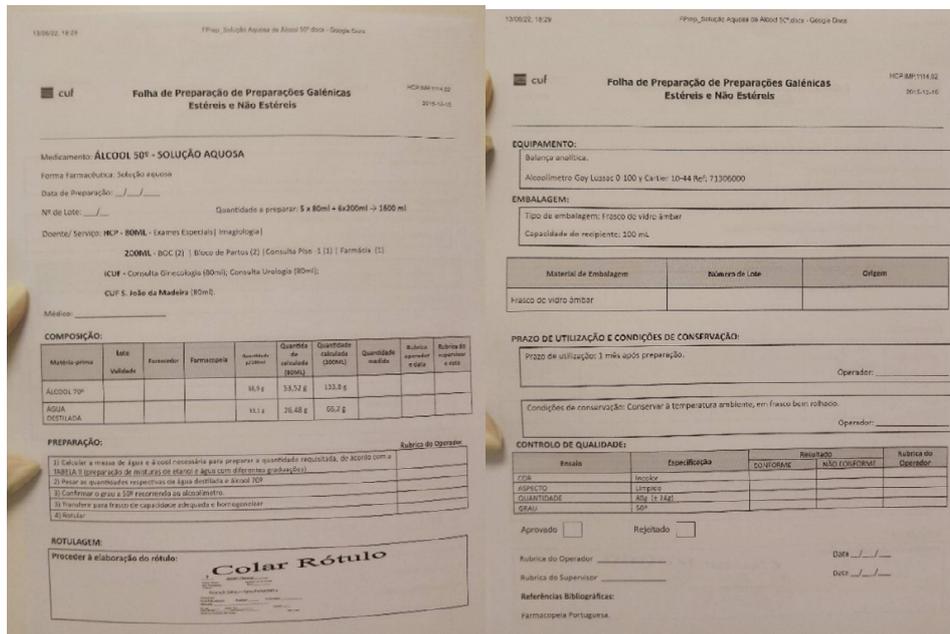
### **Medicamentos Manipulados (MM)**

A preparação de MM permite colmatar lacunas na indústria farmacêutica e proporcionar uma melhor abordagem terapêutica. [4, 19].

Antes da preparação do MM, o farmacêutico deve validar a RM do preparado oficial ou fórmula magistral: dosagens de substâncias ativas, interações, contraindicações e incompatibilidades.

De seguida, deve verificar-se as condições e disponibilidade de todos os materiais e matérias-primas necessários e, dispô-los na bancada limpa e desimpedida e registar a preparação do MM no "Registo Diário de Manipulados" e preencher a "Ficha de Preparação do Manipulado". De seguida, preparar o manipulado sob supervisão de um Farmacêutico, verificar as características organolépticas e efetuar ensaios de conformidade, rotular e acondicionar em local apropriado.

Enquanto estagiária preparei vários MM, principalmente colutório de nistatina composto sob a supervisão de um farmacêutico.



**Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis**

Medicamento: **ÁLCOOL 50% - SOLUÇÃO AQUOSA**

Forma Farmacéutica: Solução aquosa

Data de Preparação: / /

Nº de Lote: / /

Quantidade a preparar: 5 x 80ml = 6x200ml → 1600 ml

Doente/ Serviço: **HUP - BOMIL - Exames Especiais/ Imagiologia**

**ZOOMIL - BOC (2) | Bloco de Partos (2) | Consulta Piso 1 (1) | Farmácia (1)**

ICUW - Consulta Ginecologia (80ml), Consulta Urologia (80ml);

CUF S. João da Madeira (80ml);

Médico: / /

**COMPOSIÇÃO:**

Matéria-prima	Lote	Fornecedor	Farmacopéia	Quantidade requisitada (g/ml)	Quantidade calculada (g/ml)	Quantidade realizada (g/ml)	Substância operador mg/g	Substância do operador mg/g
ÁLCOOL 70%				16,7 g	53,52 g	133,8 g		
ÁGUA DESTILADA				111,4	26,48 g	66,2 g		

**PREPARAÇÃO:**

1) Colocar a massa de água e a colóide necessária para preparar a quantidade requisitada, de acordo com a TABELA 3 (preparação de matérias de estéril e água com diferentes graduações)

2) Pesar as quantidades respectivas de água destilada e álcool 70%

3) Conferir o grau e o pH necessários ao álcool 70%

4) Transferir para frasco de capacidade adequada e homogeneizar

5) Rotular

**ROTULAGEM**

Proceder à elaboração do rótulo:

**Colar Rótulo**

**EQUIPAMENTO:**

Balança analítica:  
Alcômetro Gay Lussac 0 100 y Car: 10-44 Ref: 71370000

**EMBALAGEM:**

Tipo de embalagem: Frasco de vidro âmbar  
Capacidade do recipiente: 200 mL

Materia de Embalagem	Numero de Lote	Origem
Frasco de vidro âmbar		

**PRAZO DE UTILIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO:**

Prazo de utilização: 3 mês após preparação. Operador: / /

Condições de conservação: Conservar à temperatura ambiente, em frasco bem rolhado. Operador: / /

**CONTROLO DE QUALIDADE:**

Ítem	Especificação	Resultado	Substância	Substância
PH	Acidic			
ASPECTO	Limpidez			
QUANTIDADE	80% de 74%			
ODOR	ISO			

Aprovado  Rejeitado

Rubrica do Operador: / / Data: / /

Rubrica do Supervisor: / / Data: / /

**Referências Bibliográficas:**

Farmacopéia Portuguesa

Figura 52. Folha de Preparação de Preparações Galénicas Estéreis e Não Estéreis

### 3.8.2. Preparações Estéreis

Os SF são responsáveis pela preparação de FF estéreis que visam satisfazer as necessidades específicas de cada doente. A preparação de FF estéreis exige um elevado e rigoroso padrão de controlo de qualidade em todo o processo de fabrico de medicamento e formação continua de todos os intervenientes envolvidos na manipulação.

A hipersensibilidade a determinados componentes dos medicamentos industrializados, a presença de patologias que interferem na farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos e a inexistência de dosagens e FF adequadas para um determinado doente conduzem à produção personalizada de medicamentos estéreis.

De forma a minimizar quaisquer probabilidades de contaminação microbiológica, a preparação de medicamentos estéreis deve ser feita em ambiente controlado, obtendo de um produto final estéril, eficiente e seguro final de todo este processo. [19, 31]

Antes de entrar na sala de preparação de FF estéreis, o operador deve higienizar-se e equipar-se devidamente para proteger a preparação da contaminação bacteriana e o operador da contaminação. [19, 31]

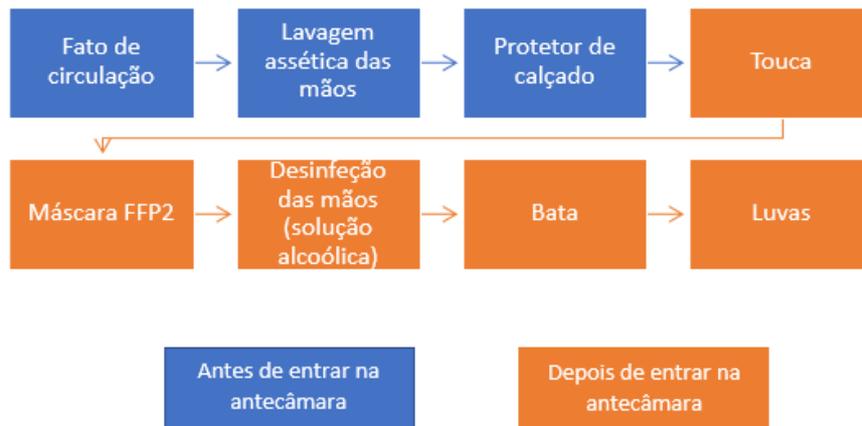


Figura 53. Processo de fardamento do operador

Além disso, para garantir a esterilidade do produto final torna-se fundamental realizar os seguintes procedimentos:

A) Limpar e higienizar o isolador

Todas as superfícies do isolador (cabine fechada, com acesso do manipulador por mangas de borracha) e transferes devem ser desinfetadas diariamente.

A higienização deve ser efetuada no sentido da área menos contaminada para a área mais contaminada e na direção do filtro HEPA para o preparador com álcool a 70°. Todas as sextas-feiras, procede-se a uma limpeza profunda com um detergente para superfícies, seguido de peróxido de hidrogénio estéril a 6% e, por fim, álcool a 70°.

Além disso, é feito um controlo microbiológico diariamente, utilizando como meios de cultura Sabouraud e gelose de sangue.



Figura 54. Meios de cultura para controlo microbiológico

B) Preparar a área de trabalho

Desinfetar o material de consumo clínico e frascos/ampolas de nutrientes com álcool estéril 70 °. Durante este procedimento é importante que o preparador evite movimentos bruscos de modo a minimizar a interrupção do fluxo de ar.

No HCP, existem um manual interno, que contempla todos os procedimentos desde a receção da prescrição até à preparação e dispensa dos tratamentos, para uniformizar práticas e, desta forma, garantir tais padrões de qualidade, higiene e segurança.

### **Citotóxicos**

A oncologia é das áreas da saúde com maior evolução científica. Dada a sua natureza, potência farmacológica e margem terapêutica estreita, a manipulação de medicamentos antineoplásicos exige procedimentos técnicos específicos, pessoal altamente especializado, instalações e equipamentos próprios. [51]

Os farmacêuticos hospitalares são responsáveis pela elaboração de protocolos terapêuticos, validação da prescrição, preparação e dispensa de citotóxicos, assegurando a sua correta composição e assepsia. Nesta área, são preparadas quimioterapia e imunoterapia para tratar doentes admitidos no Hospital Dia do HCP, CUF de Viseu, CUF de Coimbra e no Instituto CUF.

No HCP, a equipa de farmacêuticos na área de preparação de citotóxicos é constituída por três elementos: validador, operador e o apoio/ponte que têm diferentes funções, que fazem rotação interna para minimizar a potencial exposição individual. Além disso, é importante estabelecer uma rotação regular do pessoal da validação e da preparação, uma vez que atividades que exigem elevada concentração podem causar um elevado grau de stress e a rotina prolongada pode conduzir a um eventual descumprimento dos procedimentos instituídos.

O circuito de preparação de citotóxicos envolve as seguintes etapas: [51]

### **A. Prescrição médica**

Segue as guidelines internacionais (BCCA e EVIQ).

### **B. Receção e validação da prescrição médica**

Critérios mínimos de aceitação: Identificação do doente; nome e assinatura do médico prescriptor; nome do citotóxico, por DCI; dose; via de administração; peso (kg), altura (cm) e superfície corporal ( $m^2$ ), conforme aplicável; Data da prescrição.

Critérios facultativos de aceitação: Diagnóstico e estadio; data de início do ciclo; periodicidade; solução de diluição, volume (mL) e tempo de perfusão (quando aplicável); motivo para modificação de dose; enfermaria/departamento/outro local de administração.

A dose é calculada segundo o peso, superfície corporal ou área de baixo da curva conforme o fármaco.

Todas as prescrições médicas são duplamente validadas por farmacêuticos e deverão ser arquivadas numa base e dados.

### **C. Confirmação e Registo dos tratamentos**

Confirmação dos tratamentos com o serviço de enfermagem através do ficheiro “Agenda Hospital Dia” e por via telefónica.

Registo dos tratamentos no “Livro de Registos de Preparação de Citotóxicos” (temperatura, humidade relativa e diferencial de pressão da sala de preparação e velocidade de ar do isolador, número de lote interno de preparação, identificação do doente, número do processo, identificação do médico prescriptor, identificação do tratamento e do farmacêutico que o preparou, validou e debitou). (Anexo XXIII)

### D. Perfil Farmacoterapêutico do doente

Atualização ou formulação do documento “Perfil Farmacoterapêutico do doente” que contempla os seguintes dados:

- Dados pessoais do doente: nome, número do processo, dados antropométricos e subsistema de saúde.
- Dados clínicos e terapêuticos: medicação habitual e patologias concomitantes e protocolo citotóxico (nome dos fármacos, dose, ciclo e dia do ciclo).

### E. Emissão do Mapa de Produção e Rótulos

Registo do lote, PV, dosagem e laboratório, caso necessário, de cada fármaco e/ou veículo de diluição e impressão dos rótulos devidamente identificativos da preparação e do doente.

Figura 55. Mapa de produção de citotóxicos

## **F. Preparação e Validação dos tabuleiros**

Colocação num tabuleiro dos fármacos, veículos de diluição e todo o material clínico necessário para a execução dos tratamentos. Processo sujeito a dupla validação.

## **G. Preparação dos tratamentos e Validação**

A sala de preparação caracteriza-se pela sua pressão negativa e possui um isolador.

O isolador possui um sistema interno de televisão que permite a validação e que apenas o operador permaneça na sala de preparação.

## **H. Acondicionamento e transporte**

Os dados do rótulo devem ser verificados incluindo nome do doente, fármaco, dosagem, solução de diluição, volume final, via de administração, data de preparação e validade/estabilidade, as condições de conservação e demais avisos relevantes. Todas as preparações deverão ser rotuladas individualmente.

Exemplos de rótulos aplicáveis: Identificação da preparação; etiqueta autocolante “CITOTÓXICO” ; nas preparações que exijam armazenamento entre 2-8 °C, deverá ser colocado um rótulo “FRIGORÍFICO” .

O farmacêutico depois de validar o produto final, rubrica a folha de produção no local “ farmacêutico responsável pela libertação” , libertando assim o lote de produção.

O transporte é feito em malas térmicas.

## **I. Administração do tratamento**

A administração poderá ser feita no Hospital de dia HCP, Instituto CUF, Hospital CUF Viseu ou Hospital CUF Coimbra.

Enquanto estagiária pude observar a validação das prescrições médicas; preparar os tabuleiros sob a supervisão de uma farmacêutica; observar a preparação dos tratamentos; registar os tratamentos no “Livro de Registos de Preparação de Citotóxicos”; preencher os mapas de produção; separar a pré-medicação e a medicação oral; separar as placas de controlo microbiológico; auxiliar na limpeza da sala de preparação e arquivar toda a documentação.

Os principais protocolos terapêuticos que a EE observou e auxiliou na sua preparação foram: Paclitaxel semanal, FOLFOX 6 (fluorouracilo e oxaliplatina), e FOLFIRI (fluorouracilo e irotecano). Além dos citotóxicos, também observei a preparação de anticorpos monoclonais (exemplo: cetuximab e rituximab) e mitomicinas intravesicais e oftálmicas.

### **3.9. Comissões Técnicas Hospitalares**

As comissões técnicas hospitalares são órgãos consultivos, multidisciplinares constituídos por profissionais com qualificações e experiência nas respetivas áreas [52]. São um importante instrumento de gestão nos hospitais e são vitais à qualidade da prestação de unidades e segurança do doente.

#### **3.9.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**

Função: propor orientações terapêuticas e o cumprimento de políticas de utilização segura, eficaz e efetiva e com a melhor relação custo benefício do medicamento, dispositivos médicos e outros PS no hospital [53].

Papel do farmacêutico: aprovação do formulário de medicamentos, dispositivos médicos e outros PS, aprovar protocolos de terapêutica e aprovar pedidos de utilização de medicamento extra-formulário.

#### **3.9.2. Comissão de Ética para a Saúde (CES)**

Função: zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, analisar e solucionar problemas éticos de um hospital, para proteger e assegurar a integridade e dignidade da vida humana [54].

Papel do farmacêutico: avaliar EC e estudos clínicos do ponto de vista científico. Por exemplo, avaliar a utilização de medicamentos *off-label*. [55]

### 3.9.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Função: reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde evitáveis, através da implementação de práticas baseadas na evidência [56].

Papel do farmacêutico: colaborar na implementação de protocolos de utilização de produtos de desinfecção e dos antissépticos, bem como, implementação de protocolos de antibióticos e sua monitorização.

### 3.10. Reuniões Multidisciplinares

As reuniões multidisciplinares são compostas, por pelo menos quatro membros do HCP (médico, enfermeiro, farmacêutico e nutricionista).

O objetivo destas reuniões é analisar o perfil clínico do doente sob a análise dos diferentes profissionais de saúde envolvidos (prever altas, indicar alterações de tratamento ou realização de exames, etc.).

No HCP, realizam-se duas reuniões multidisciplinares diariamente. De manhã, a reunião da UCIP e, à tarde, a reunião da Medicina Interna.

Enquanto estagiária tive a possibilidade de comparecer e de preparar estas reuniões (cálculo da clearance renal dos doentes para verificar se era necessário ajustar a dose dos fármacos, em particular dos anticoagulantes, antiagregantes plaquetários e dos antibióticos).

## 4. Conclusão

O estágio curricular em FH, apesar de curto, foi extremamente enriquecedor e de constante aprendizagem.

Este estágio permitiu complementar e aprofundar os conhecimentos da FH, uma vez que, é uma área pouca explorada a nível curricular. Com o decorrer do estágio, confirmei que o farmacêutico hospitalar é um elemento muito importante na equipa multidisciplinar de um hospital, pois intervém nas várias fases do tratamento.

Na área da distribuição, o mais me cativou foram as reuniões multidisciplinares e a sua preparação, podendo seguir todos os dias a evolução dos doentes da UCIP. Já a área de oncologia permitiu ter contacto com diversos protocolos de quimioterapia e obter conhecimento sobre diversos antineoplásicos e imunomoduladores.

Estou grata pela possibilidade de ter contactado com a realidade dos SF do HCP, pois permitiu-me contactar com profissionais de excelência, reconhecer o papel fundamental do farmacêutico hospitalar e desenvolver a vertente mais clínica da profissão de farmacêutico.

## 5. Referências Bibliográficas

[1] Referenciais de Qualidade em Farmácia Comunitária, Ordem dos Farmacêuticos. Acedido a 30-04-2022. Disponível em:

<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/qualidade/referenciais-da-qualidade/farmacia-comunitaria/>

[2] Manual Boas Práticas de Farmácia, Ordem dos Farmacêuticos (2009) 3ª edição. Acedido em 30-04-2022. Disponível em:

[https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas\\_praticas\\_farmaceuticas\\_para\\_a\\_farmacia\\_comunitaria\\_2009\\_20853220715ab14785a01e8.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf)

[3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31, Ministério da Saúde.

[4] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República, 2.ª série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004, Ministério da Saúde.

[5] Norma geral sobre infraestruturas e equipamentos, Ordem dos Farmacêuticos (2015). Acedido em 30-04-2022. Disponível em:

[https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma\\_geral\\_sobre\\_as\\_infraestruturas\\_e Equipamentos\\_20240917255ab147e12498f.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e Equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf)

[6] Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro. Diário da República n.º 173/2017, Série I de 2017-09-07, Saúde.

[7] Portaria n.º 195-C/2015 de 30 de junho. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30, Ministério da Saúde.

[8] Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I de 2016-11-04, Saúde.

[9] Lei n.º 25/2011, de 16 de junho. Diário da República n.º 115/2011, Série I de 2011-06-16, Assembleia da República

[10] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas De Farmácia Comunitária: Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2018). Acedido em 05-05-2022. Disponível em:

[https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c\\_n004\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_dispensa\\_de\\_medicamentos\\_e\\_produtos\\_de\\_saude\\_5214920525afd9c8445f2c.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_saude_5214920525afd9c8445f2c.pdf)

[11] Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Linhas de Orientação – INDICAÇÃO FARMACÊUTICA (2006).

[12] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, Ministério da Saúde.

[13] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em 05-05-2022. Disponível em:

[https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790)

[14] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27

[15] INFARMED I.P., Regimes excecionais de comparticipação. Acedido em 17-05-2022. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>

[16] Portaria n.º 35/2016, de 1 de março. Diário da República n.º 42/2016, Série I de 2016-03-01, Saúde.

[17] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22, Ministério da Justiça.

[18] INFARMED I.P., Medicamentos manipulados. Acedido a 17-05-2022. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>

[19] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02, Ministério da Saúde.

[20] SPMS. (2019). Manual De Relacionamento Das Farmácias Com O Centro De Controlo E Monitorização Do SNS [Online]. Acedido em 08-06-2022. Disponível em:

<https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/06/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias-v1.26-em-vigor.pdf>

[21] Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27, Ministério da Saúde.

[22] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09, Saúde.

[23] George, F.H.M. (2013). Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2013: Avaliação Antropométrica no Adulto [Online]. DGS. Acedido em 08-06-2022. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx>

[24] George, F.H.M. (2013). Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 026/2011: Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial [Online]. DGS. Acedido em 08-06-2022. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx>

[25] Direção Geral da Saúde, Norma 002/2011- Diagnóstico e Classificação da Diabetes *mellitus*. Acedido em 08-06-2022. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/14/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus/>

[26] Direção Geral da Saúde Norma nº 019/2011 - Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto. Acedido em 08-06-2022. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/09/28/abordagem-terapeutica-das-dislipidemias-no-adulto/>

[27] VALORMED. Acedido em 13-06-2022. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>

[28] VALORMED: O que deve e não pode depositar nos contentores existentes na farmácia. Acedido em 13-06-2022. Disponível em: <https://www.valormed.pt/article/view/30/valormed-o-que-deve-e-nao-pode-depositar-nos-contentores-existent-nas-farmacias>

[29] Reciclagem de radiografias – AMI. Acedido a 13-06-2022. Disponível em: <https://ami.org.pt/blog/reciclar-radiografias-por-um-mundo-melhor/>

[30] Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro.

[31] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde.

[32] Sobre nós. CUF. Acedido a 11-07-2022. Disponível em: <https://www.cuf.pt/sobre-nos>

[33] Hospital CUF Porto. CUF. Acedido a 11-07-2022. Disponível em: <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/hospital-cuf-porto>

[34] Qualidade. CUF. Acedido a 11-07-2022. Disponível em: <https://www.cuf.pt/sobre-nos/quem-somos/qualidade-cuf>

[35] Decreto-Lei n.º 108/2017. Diário da República n.º 167/2017, Série I de 2017-08-30.

[36] Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento. AprendIS. Acedido a 14-07-2022. Disponível em:

[http://aprendis.gim.med.up.pt/index.php/Sistema\\_de\\_Gest%C3%A3o\\_Integrado\\_do\\_Circuito\\_do\\_Medicamento](http://aprendis.gim.med.up.pt/index.php/Sistema_de_Gest%C3%A3o_Integrado_do_Circuito_do_Medicamento)

[37] Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo B: Aquisição e Armazenamento. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar.

[38] Instituto Kaizen. Acedido a 20-07-2022. Disponível em:

<https://www.kaizen.com/>

[39] INFARMED, I.P. Autorização de introdução no mercado. Acedido a 21-07-2022. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado>

[40] INFARMED, I.P., Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Acedido a 21-07-2022. Disponível em:

[https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao\\_de\\_utilizacao\\_especial](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao_de_utilizacao_especial)

[41] INFARMED, I.P. Gestão de disponibilidade do medicamento. Acedido a 21-07-2022. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento#tab5>

[42] Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 020/2014 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Acedido a 26-07-2022. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>

[43] Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 014/2015 - Medicamentos de alerta máximo. Acedido a 26-07-2022. Disponível em:

[https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/noc\\_meds-alerta-maximopdf-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/noc_meds-alerta-maximopdf-pdf.aspx)

[44] Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo D: Distribuição. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar.

[45] Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.

[46] Despacho conjunto n.º 1051/2000.

[47] INFARMED, I.P. Resumo das Características do Medicamento do Misoprostol. Acedido a 10-08-2022. Disponível em:

<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

[48] INFARMED, I.P. Ensaios Clínicos. Acedido a 10-08-2022. Disponível em:

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/ensaios-clinicos>

[49] Lei n.º 21/2014, de 16 de abril.

[50] Sapientia. Repositório da Universidade do Algarve. Acedido a 02-08-2022. Disponível em:

<https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/8647?locale=en>

[51] Gouveia, A. et al. (2013). Manual de Preparação de Citotóxicos. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar.

[52] Decreto-lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

[53] Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março.

[54] Decreto-lei n.º 97/95, de 10 de maio.

[55] Martins, A. et al. (2020). Medicamentos frequentemente sujeitos a prescrição off-label. Centro de Informação do Medicamento. Ordem dos farmacêuticos.

[56] Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro