



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# **Relatório de Estágio II**

## **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**

**Mathilde Mondon**

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

—

Gandra, setembro de 2024



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Mathilde Mondon**

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

**Relatório de Estágio II**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutor Joaquim Monteiro**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Mathilde Mondon, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde - CESPU, 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.



Gandra, 31/07/2024

Mathilde Mondon

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, que sempre me apoiaram em todas as circunstâncias e me permitiram realizar o meu sonho de ser farmacêutica. Não tenho palavras para lhes agradecer tudo o que fizeram por mim. Obrigada por me apoiarem, obrigada por estarem presentes em todos os momentos de pânico, obrigada por cuidarem sempre de mim, mesmo com os milhares de quilómetros que nos separam. Não teria conseguido sem eles.

Aos meus avós, que me deram tanto apoio ao longo dos meus estudos.

Ao Sullian, o meu namorado, a minha outra metade, por me ter apoiado. Ele esteve sempre presente para me animar quando precisei. Tenho a sorte de o ter ao meu lado.

À Meï-Li Etherington e à Noémie Li hong wan por serem sempre tão boas amigas, por estarem sempre ao meu lado, à distância ou não, durante 7 anos.

Ao Loric, à Noa, à Paula, ao Stanislas, à Loubna, à Constance e à Alexia por todos os momentos de felicidade que me proporcionaram durante estes 5 anos passados ao vosso lado.

Ao Quentin e à Manu por me terem ajudado em todos os meus momentos de dúvida e pânico, obrigada por estarem presentes.

A todos os amigos dos meus pais que me apoiaram, especialmente as famílias Nazroo, Grondin e Rosemonde.

À Farmácia do Oural, Dr. Filipe Barbosa, Dra. Vanda Cardeal, Dr. Ricardo Coelho, Dr. João Bandara por me permitirem fazer o meu estágio com eles.

À Dra. Joana Costa e Dra. Inês Figueira por me terem permitido realizar o meu estágio na ULSGE e por me terem apresentado todos os aspectos da profissão de farmacêutico que eu desconhecia.

À CESPU por ter tornado realidade o meu sonho de ser farmacêutica.

Aos meus orientadores de estágio Prof. Doutor Francisco da Silva e Prof. Doutor Joaquim Monteiro por terem estado presentes para responder a todas as minhas perguntas.

## **RESUMO**

O relatório de estágio II foi realizado durante o quinto ano do mestrado integrado em ciências farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde - CESPU. Este estágio teve uma duração de 5 meses, 2 meses na Unidade Local de Saúde Gaia Espinho e 3 meses numa farmácia comunitária Farmácia do Oural. Este relatório apresenta as diferentes funções do farmacêutico em farmácia hospitalar e em farmácia comunitária.

**Listas de acrónimos, abreviaturas e siglas.**

ANF – Associação Nacional das Farmácias  
AUE – Autorização de Utilização Excepcional  
ATC – Anatomical Therapeutic Chemical Classification System  
BPF – Boas Práticas de Farmácia  
CCM-SNS – Centro de Conferência e Monitorização do SNS  
CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento  
CRN – Centro de Reabilitação do Norte  
CTX – Cítotoxicos  
DT – Diretor Técnico  
FNHM – Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos  
FO – Farmácia do Oural  
GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado  
HDL – High Density Lipoprotein  
LDL – Low Density Lipoprotein  
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
MPE – Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.  
NPC – Nacional Produto Código  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal  
PIM – Preparação Individualizada de Medicamentos  
PV – Prazo de Validade  
PVP – Preço de Venda ao Público  
SF – Serviços farmacêuticos  
SI – Sistema Informático  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SNC – Número de Saúde do Cidadão  
SIB – Sindicato Independente da Banca  
SBN – Sindicato dos Bancários do Norte

CGD – Caixa Geral de Depositos

SNQTB – Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários

IMC – Índice de Massa Corporal

PA – Pressão Arterial

TSDT – Técnico de Superior em Diagnóstico e Terapêutica

ULSGE – Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

## Índice

<b>DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE</b> .....	<b>I</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>II</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>IV</b>
<b>Listas de acrónimos, abreviaturas e siglas.</b> .....	<b>V</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Farmácia Hospitalar.</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Apresentação do hospital</b> .....	<b>3</b>
a. Localização geográfica e horário de funcionamento .....	3
c. Recursos humanos.....	4
d. Sistemas informáticos. ....	5
<b>2. Gestão do serviço farmacêutico.</b> .....	<b>5</b>
1. Gestão de medicamentos.....	5
a. Seleção dos medicamentos .....	5
b. Aquisição dos medicamentos.....	6
2. Receção e armazém de medicamentos. ....	7
3. Circuitos de Distribuição. ....	8
a. Validação das prescrições e distribuição de medicamentos diária em dose unitária individualizada. ....	8
b. Distribuição Clássica.....	10
c. Distribuição no sistema ambulatorio .....	12
d. Medicamentos sujeitos a controlo especial.....	15
<b>3. Farmácia oncológica.</b> .....	<b>18</b>
<b>4. Ensaio clínico</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Preparação de medicamentos</b> .....	<b>26</b>
a. Preparações de nutrição parentérica. ....	26
b. Preparações não estéreis. ....	30
<b>II. Farmácia comunitária</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Apresentação da farmácia</b> .....	<b>1</b>
a. Localização geográfica e horário de funcionamento .....	1
b. Espaço físico .....	1
Exterior .....	1
Interior .....	3
c. Recursos humanos.....	4
d. Recursos informáticos.....	4
e. Serviços prestados pela farmácia. ....	4
<b>2. Qualidade e biblioteca</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Aprovisionamento e encomendas.</b> .....	<b>14</b>
a. Encomendas .....	14
b. Prazo de validade .....	17
c. Devoluções.....	18
d. Quebras .....	19
e. Valormed.....	19
f. Inventario.....	20
<b>4. Dispensa dos medicamentos e produtos de saúde.</b> .....	<b>20</b>
4.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica. ....	20
a. Receitas. ....	20

b. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	24
c. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	25
d. Medicamentos manipulados.....	26
e. Validação farmacêutica das receitas médicas.....	27
4.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita medica.....	30
a. Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	30
b. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica.....	31
4.3. Outros produtos da farmacia.....	34
a. Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	34
b. Dispositivos médicos.....	34
c. Suplementos alimentares.....	35
d. Produtos fitoterapêuticos.....	35
e. Produtos de uso veterinário.....	36
f. Medicamentos homeopáticos.....	37
<b>5. Receituário e a faturação.....</b>	<b>37</b>
<b><i>III. Conclusão.....</i></b>	<b><i>39</i></b>
<b><i>IV. Referências bibliográficas.....</i></b>	<b><i>40</i></b>

## **Introdução.**

O meu estágio II teve lugar no segundo semestre do 5.º ano de Ciências Farmacêuticas e teve uma duração de 5 meses.

O estágio em farmácia hospitalar foi efetuado na Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho (ULSGE), num total de 2 meses, com a supervisão da Dra. Joana Duarte Costa. Este estágio tem como objetivo mostrar todas as áreas de intervenção da farmácia hospitalar. O estágio proporciona uma compreensão aprofundada do funcionamento e da organização do serviço farmacêutico. Durante essa experiência, é possível entender os conceitos relacionados ao formulário hospitalar nacional do medicamento, aos medicamentos extra-formulário e à legislação pertinente, além de explorar o circuito de pedido e aquisição da Autorização de Utilização Excepcional (AUE) para medicamentos.

Permite de se familiarizar com o processo de gestão de existências na Farmácia Hospitalar. Isso inclui aprender sobre o armazenamento e a distribuição clássica dos medicamentos, assim como a distribuição em regime ambulatorio e a administração diária em dose unitária. Além disso, há um desenvolvimento de conhecimento em legislação sobre Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MPE), benzodiazepinas e hemoderivados, bem como os circuitos especiais de distribuição. O estágio ainda permite descobrir o processo de preparação de nutrição parentérica e de preparações estéreis, além de adquirir conhecimentos técnicos em manipulação galénica não estéril e na preparação de fármacos citotóxicos. O estágio contribui para uma melhor compreensão de toda a legislação sobre ensaios clínicos e compreendem as funções do farmacêutico hospitalar na pesquisa. Essa experiência destaca a importância de programas de monitoramento de reações adversas medicamentosas e a notificação ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

O estágio em farmácia comunitária teve lugar na Farmácia do Oural durante um período de 3 meses (de maio a julho) e teve como objetivo desenvolver as competências práticas em farmácia comunitária, com foco na dispensa de medicamentos, na interpretação de receitas médicas, no aconselhamento farmacêutico e no acompanhamento dos pacientes no seu tratamento.

## I. Farmácia Hospitalar.

Durante o meu estágio, que decorreu entre os meses de março e abril, tive a oportunidade de participar em vários setores profissionais no serviço farmacêutico da ULSGE. Este estágio permitiu-me descobrir os diferentes aspetos da profissão de farmacêutico.

O tabelo abaixo resume os diferentes serviços e responsabilidades em que pude participar durante este período.

*Tabela 1: O plano do meu estágio.*

Março	
1 março	Acolhimento e apresentação do hospital
4-8 março	Gestão – Clássica; Clássica: Preparação medicação
11-15 março	Circuitos especiais: MPE e Hemoderivados
18-22 março	Dose unitária; Preparação de malas
25-29 março	Nutrição Parentérica + outras formulações estéreis
Abril	
1-5 abril	Aquisições e aprovisionamento, AUE + Gases Medicinais + Soros
8-12 abril	Ambulatório
15-19 abril	Citotóxicos (CTX)
22-26 abril	Ensaio clínicos
29-30 abril	Pesquisa e informação para o relatório

## 1. Apresentação do hospital.

### a. Localização geográfica e horário de funcionamento

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho são constituídos pelos serviços centrais, localizados na unidade I e pela farmácia satélite no CRN. A Unidade I, chamada Hospital Eduardo Santos Silva, encontra-se localizada no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia, na Rua Conceição Fernandes.

Os SF asseguram as suas funções, mediante turnos. No entanto há áreas de atividade com horários definidos, como sejam:

Distribuição em regime de Ambulatório – das 8:00h às 17:00h às 2ª, 4ª e 6ª feiras e das 8:00h às 19:00h às 3ª e 5ª feira

Preparação de Nutrição Parentérica – das 8:30h às 16:30h/17:30h

Preparação de CTX – das 8:30h às 15:30h/16:30h

Ensaio Clínicos – das 8:30h às 16:30h/17:30h

### b. Organização

É constituído por unidades distribuídas por dois concelhos vizinhos. Em Vila Nova de Gaia localiza-se a unidade I (antigo Hospital Eduardo Santos Silva), a unidade 2 situa-se Rua Dr. Francisco Sá Carneiro e a unidade 4 é o CRN. A unidade 3 situa-se no concelho de Espinho.

Os SF do ULSGE são constituídos pelos serviços centrais, localizados na unidade I e pela farmácia satélite no CRN. Na Unidade I, a farmácia de ambulatório e a farmácia oncológica funcionam de forma autónoma, em espaços separados.

Os SF Hospitalares são regulamentados por Decreto-Lei 44 204, de 2 de fevereiro 1962, e constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar. [11](#)

Aos SF hospitalares compete especialmente:

- a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir fármacos e medicamentos.
- b) Dar apoio técnico aos serviços de análises de sangue, de esterilização ou outros que dele careçam;
- c) Abastecer de produtos químicos e reagentes os laboratórios de análises clínicas ou outros;
- d) Cooperar na acção médica e social, tanto curativa, como recuperadora ou preventiva, dos organismos a que estejam ligados;
- e) Promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica;
- f) Colaborar na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação. [\[1\]](#)

Os serviços farmacêuticos dos hospitais centrais e bem assim os de outros hospitais ou organismos de categoria equivalente deverão ter as secções seguintes:

- a) Armazenamento e distribuição;
- b) Produção;
- c) Verificação;
- d) Vigilância da conservação e consumo;
- e) Documentação e arquivo. [\[1\]](#)

A direção dos SF Hospitalares é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar.

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

c. Recursos humanos

A equipa do Serviço Farmacêutico da ULSGE é constituída por:

- 1 Diretor de Serviço
- 32 Farmacêuticos

- 27 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- 20 Assistentes Operacionais (AO)

que se articulam entre si nas suas diferentes funções dentro do serviço e na instituição.

d. Sistemas informáticos.

No ULSGE, o SI o mais utilizado é o SGICM do CPC- Hs da Glintt (Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento) usado para a gestão e distribuição do medicamento. O SGICM constitui um vetor fundamental, cujo objetivo central consiste em servir o doente com Segurança, Eficácia e Racionalidade.



*Figura 1. Contexto do SGICM.*

Este sistema pode ser usado para o aprovisionamento, gestão de stocks, receção de encomendas. Possibilita uma rápida identificação dos medicamentos e dos materiais necessários para cada serviço. [\[2\]](#)

## **2. Gestão do serviço farmacêutico.**

1. Gestão de medicamentos.

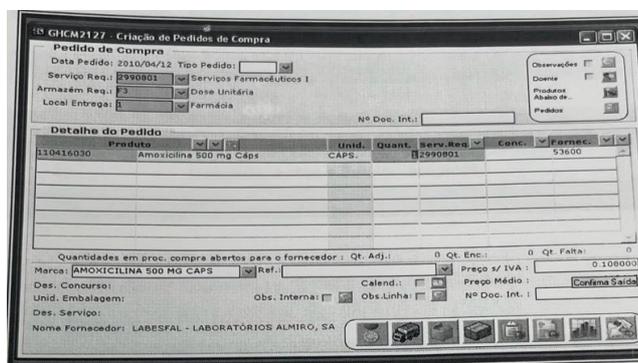
a. Seleção dos medicamentos.

A seleção dos medicamentos tem como objetivo promover o uso racional do medicamento, otimizando os recursos disponíveis. A seleção deverá ser objeto de um

controlo técnico rigoroso tendo como base critérios de eficácia, segurança, qualidade e custos. O Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos (FNMH) é uma publicação oficial orientadora que traduz a escolha seletiva de medicamentos, efetuada por peritos, que à luz de determinados critérios foram considerados como os mais aconselháveis. A 1ª publicação data de 1962 sendo a edição atual a 9ª publicada em 2006. A elaboração e atualização do FNMH é atribuída a um órgão consultivo da Autoridade Nacional do Medicamento e produtos de saúde, I.P. (INFARMED) – a Comissão do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento. [\[3\]](#) [\[4\]](#)

#### b. Aquisição dos medicamentos.

Para a aquisição de medicamentos, é efetuado um pedido de compra informático (em que é mencionado obrigatoriamente o serviço requisitante, o armazém, e o local de entrega) por um farmacêutico ou um administrativo.



Produto	Unid.	Quant.	serv.Req.	Conc.	Fornec.
110416030	Amoxicilina 500 mg Cáps	CAPS.	2990801		53600

*Figura 2. Criação de Pedidos de Compra.*

Antes de iniciar, devem consultar as existências e ter o cuidado de verificar se estão corretas (fisicamente) uma vez que o stock poderá não estar correto ou haver, no momento, saídas informáticas por efetuar. Os pedidos de compra são efetuados tendo por base o registo de faltas no programa GSFarma. O software permite fazer o circuito desde o registo das faltas até à sua receção, permitindo visualizar o histórico de aquisições dos medicamentos assim como a informação sobre a disponibilidade dos mesmos.

Através da listagem de indicadores de gestão é possível retirar as faltas dos diferentes armazéns centrais de farmácia existentes no ULSGE sendo eles:

*Tabela 2. Indicadores de gestão.*

Armazém	Designação
F3	Farmácia central
F7	Armazém de soros
F8	MPE e Benzodiazepinas
F12	Hemoderivados
F14	Farmácia de Ambulatório
F16	CTX

## 2. Receção e armazém de medicamentos.

A receção de encomendas é efetuada numa área separada do armazém, embora com acesso direto aos diferentes serviços.

As encomendas são rececionadas por um assistente operacional, é efetuada conferência por um técnico superior de diagnóstico e terapêutica (TSDT), que faz uma conferência qualitativa e quantitativa dos produtos rececionados com a guia de remessa e respetiva nota de encomenda, os lotes e prazos de validade (PV) são verificados assim como as condições em que foi efetuado o transporte dos medicamentos. Os produtos rececionados são enviados para os armazéns respetivos e são armazenados de acordo com a sua especificidade.

Os MPE são sujeitos a dupla verificação efetuada por farmacêuticos assim como os Hemoderivados que são conferidos também por um farmacêutico. A documentação técnica que acompanha este tipo de medicamentos é arquivada em local próprio juntamente com a cópia da guia remessa/fatura. Ex: certificados de libertação de lote no caso de hemoderivados.

A receção informática é efetuada por uma administrativa que verifica se não há qualquer discrepância da nota de encomenda com a guia remessa/fatura.

As condições de armazenamento contribuem para a garantia de estabilidade e qualidade dos medicamentos devem seguir as orientações do fabricante.

No armazém distribuição tradicional, os medicamentos são armazenados por ordem alfabética, à exceção dos hemoderivados, nutrição entérica e parentérica, medicamentos de uso oftálmico, medicamentos inflamáveis (estes encontram-se em edifício próprio, separado da farmácia e alguns num armário de segurança de inflamáveis), estupefacientes e psicotrópicos (em local reservado com fechadura de segurança), gases medicinais (em área separada da farmácia), desinfetantes e produtos de contraste radiológico. Os medicamentos são colocados nas prateleiras (não devem estar diretamente no chão, pois deve haver circulação do ar), devidamente identificadas, por um assistente operacional.

### 3. Circuitos de Distribuição.

a. Validação das prescrições e distribuição de medicamentos diária em dose unitária individualizada.

A distribuição de medicamentos em dose unitária tem como objetivo o cumprimento da prescrição médica, o aumento da segurança no circuito do medicamento, o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, a racionalização da distribuição e dispensa de medicamentos, a correta administração dos medicamentos e a diminuição de custos com a medicação.

O médico faz a prescrição médica através da aplicação SAM - Sistema de Apoio ao Médico que tem um link direto à aplicação SGICM/Glantt.

A validação farmacêutica é o processo pelo qual o farmacêutico efetua a revisão da prescrição médica. Assegura-se que a prescrição é completamente entendida, que cumpre as regras de prescrição do ULSGE. A validação farmacêutica é uma das fases de um processo que se pode chamar de Plano Terapêutico. Este processo passa pelas seguintes etapas:

1. Avaliação médica/diagnóstico
2. Prescrição médica
3. Validação farmacêutica

4. Preparação/ Manipulação
5. Distribuição
6. Administração ao doente
7. Resultados

Ao fazer a validação da prescrição é necessário ter em atenção um número imenso de informações que podem ser úteis.

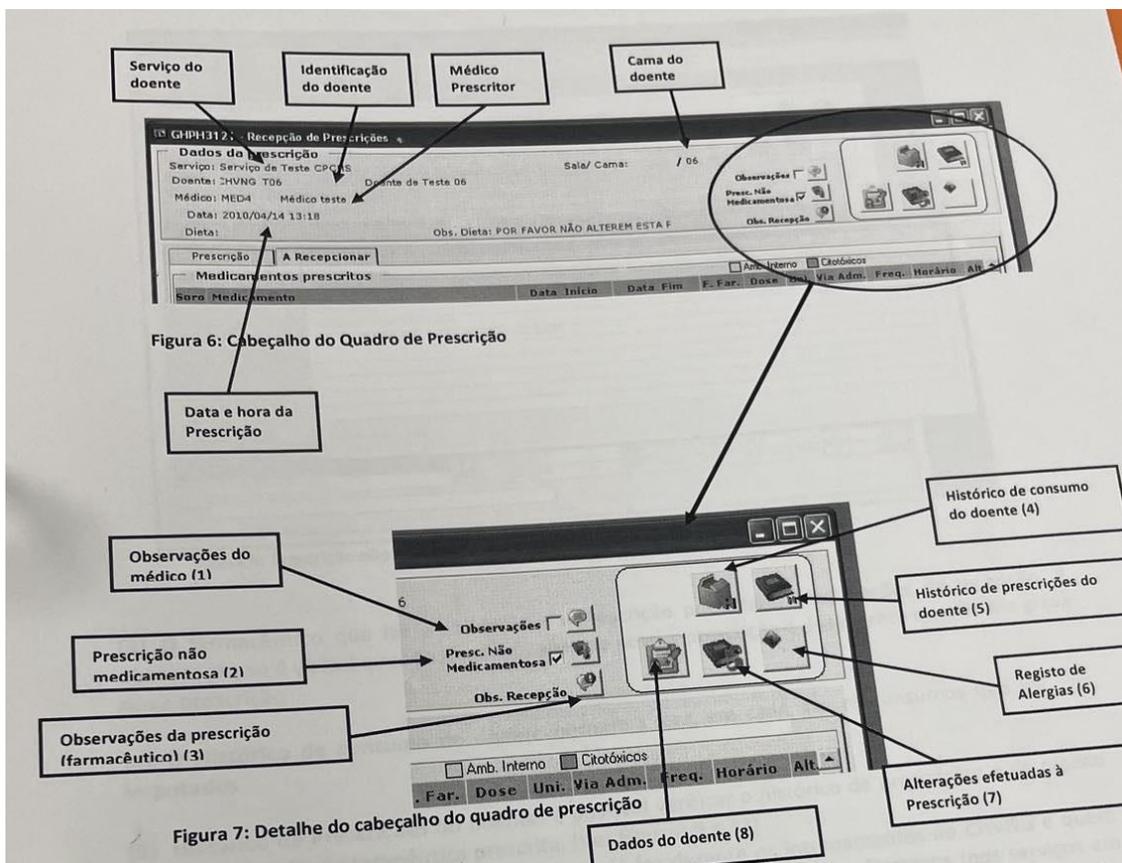


Figura 3. Detalhe do cabeçalho do Quadro de prescrição.

O farmacêutico deve verificar a receita para se certificar de que não existem interações medicamentosas entre determinados medicamentos, observando a hora de toma dos medicamentos. Se houver um erro, o farmacêutico deve fazer observações de receção para o médico, para que este possa alterar a hora de toma do medicamento.

O farmacêutico deve também verificar a dose do medicamento, se necessário tendo acesso à história clínica do doente e aos diferentes RCM de cada medicamento.

O farmacêutico deve ainda verificar se alguns medicamentos estão devidamente calendarizados e, se não estiverem, deve fazer observações de receção para o médico como ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam, aztreonam, fosfomicina (apenas de administração parentérica), tigeciclina, colistimetato de sódio, daptomicina, fidaxomicina, equinocandinas (micafungina, anidulafungina, caspofungina) e voriconazol.

O médico ao prescrever um medicamento Extra-Formulário tem de obrigatoriamente preencher a justificação. Os SF só libertam o medicamento para distribuição depois de ter a justificação devidamente preenchida e de acordo com as normas de utilização do medicamento no hospital.

Se não for esse o caso, o farmacêutico deve fazer observações de receção para que o médico possa justificar a utilização.

b. Distribuição Clássica.

#### Armazém avançado:

O pedido é efetuado informaticamente de modo prévio pelos serviços. Os medicamentos encontram-se com um stock pré-estabelecido, em que está definido um nível máximo e mínimo para cada medicamento.

A Farmácia é que gera o pedido diário pelos níveis máximos ou mínimos consoante o acordo com o serviço clínico em questão.

TABELA ARMAZENS AVANÇADOS				
Serviço	Armazém	Lista Clássica	Lista Kardex	Código
Admissão Clínica Centralizada	A8011	AVACCF		11219
Agudos de Psiquiatria	A0111	AVPSIQNTM	PSIQUATRM	11801
Bloco Central	A8003	AVBCENTMED	AVBCENTFAR	2500101
Bloco CT	A8001	AVBLOCOCTC	AVBLOCOCTM	25005
Bloco Ginecologia	A8013	AVBLOCHEMERAMENTO		25010
Bloco Oftalmologia	A8002	AVCFIBLOC	AVOFBLOC	12505
Cardiologia Internamento	A0003	AVCARDINTC	AVCARDINTK	11102
Cardiologia Técnicas	A1001	AVTECARDIC		2100201
Cl. Cardiológica	A0021	AVINTCARDIC	AVINTCARDIF	1125401
Cl. Especialidades	A0116	AVCESFC	AVCESPK	11203
Cl. Vascular	A0020	AVCIRVASC	AVCIRVASK	11205
Cirurgia A	A0119	AVCIRMULC	AVCIRMULK	1120102
Cirurgia B / Ginecologia	A0023	AVGINECMEDICAMENTOS		1120101
Consulta do Viajante	A0003	CVI		122210
Unidades Policlínicas (IHSCP)	A0002	ACCUPALICL	ACCUPALK	11111
Electrofisiologia	A1003	AVELECTROFC		2100202
EW	A0002	AVFIVMED		225
Gaio (CPRE e Endop)	A1007	AVGASTROFARMA		21102
Hemodiálise	A1008	AVHEMODIAC	AVHEMODIAK	121000
Hemodinâmica	A1002	AVHECOMDC	AVHECOMDK	2100201
Hospital de Dia	A1009	AVHDFAR		422902
Imagiologia (Rx)	A1006	AVRADIOC	AVRADIOK	2030101
Imunologia	A1009	AVMUNFARM		1210701
Imunohemoterapia	A0001	AVMUNOC		123201
Medicina - A	A0004	AVMEDIC	AVMEDIK	1110101
Medicina - B	A0005	AVMED3C	Clássica	1110102
Medicina - B	A0005	AVMED3K	Kardex	1110102
Medicina - C	A0006	AVMED4C	AVMED4K	1110103
Nefrologia	A010	AVNEFC	AVNEFK	11108
Obstetícia	A0026	AVOBSTMEDICAMENTOS		1130101
Oncologia Médica - HD	A1009	AVONCFARM		1212301
Pacing	A1004	AVPACINGC		2100203
Pneumologia	A001	AVPNEUMINTC	AVPNEUMINTK	11110
Psiquiatria - HD	A1013	FED_HDIA_PSIQ		12104
Recibo	A1003	AVCARDRECBROK		2100201
SMP - Armazém	A029	AVSMIPC		1160101
SMP - Intensiv., Intermed.	A029	AVSMIPK		1160101
UCA Bloco	A8007	AVUCAFARMA		1250119
UCA Recibo	A8009	AVUCARECII		1250119
UCI Neonatologia	A0024	AVUCNEONEMEDICAMENTOS		11603
UCIC	A002	AVUCICC	AVUCICK	11602
UCICT	A012	AVUCICTM	UCICTM	11609
UCFA	A014	AVUCFACORM		1160103
UHD	A1010	AVUHD01	AVUHDKARD	1110108
Unidade AVC	A0009	AVUCIMC	AVUCIMK	1115902
Unidade Curta Duração Adultos	A0006	AVUCDACL	AVUCDAK	1220102
Unidade Curta Duração Pediátrica	A0007	AVUCDACLP	AVUCDAKP	1220202
Urgência - Oftalmologia	A0008	AVNURGAOFET		1220101
Urgência Geral	A0008	AVNURGAACL	AVNURGAK	1220101
Urgência Pediátrica	A0009	AVNURGPCL	AVNURGPK	1220201
Urologia ORL	A0027	AVURCOVIDE	AVURCOVDK	11211
VMER	A0001	AVVMERC	AVVMERK	1220103

Figura 4. Armazéns avançados.

O Kardex® é um dispositivo de armazenamento automático que facilita a recolha do número certo de produtos para colocar no armazém avançado



Figura 5. Kardex®.

### c. Distribuição no sistema ambulatório

A farmácia de ambulatório é constituída por:

- Local de espera onde os utentes aguardam a sua vez para serem atendidos.
- Local de atendimento composto por:
  - o Dois postos de atendimento personalizados
  - o Armários e frigoríficos fechados de acesso restrito e personalizado.

Os armários são arrumados de uma maneira particular.

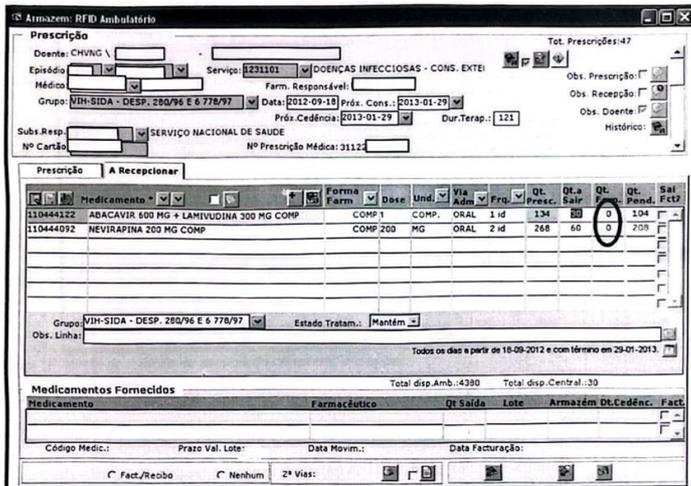
Há um armário para os antirretrovirais, outro para os fármacos para a hepatite, dois para os medicamentos de patologia de nefrologia, outro para a quimioterapia oral e os restantes estão organizados por ordem alfabética.

O farmacêutico na farmácia de ambulatório é responsável por :

- Assegurar assistência farmacoterapêutica sem interrupções a todos os doentes em regime de ambulatório
- Garantir a dispensa de medicamentos na dose e condições corretas acompanhado de informação para uma correta utilização
- Detetar possíveis reações adversas que possam surgir da utilização dos medicamentos
- Elaborar pedidos de compra de medicamentos e gestão de stocks
- Realizar inventários mensais aos medicamentos de maior impacto económico.

#### Atendimento.

Durante o atendimento, o farmacêutico chama o paciente através de um aplicativo de gestão de fila de espera. De seguida, abre o módulo Janela do ambulatório (registo de consumos) no software GLINTT - armazém F14, que é o utilizado pela farmácia de ambulatório. O cartão de identificação do utente é então retirado e a receita pode ser acedida diretamente através do módulo Janela do ambulatório.



**Prescrição**

Doente: CHVNC \ [ ]  
 Serviço: 2231161 DOENÇAS INFECCIOSAS - CONS. EXTEI  
 Médico: [ ]  
 Farm. Responsável: [ ]  
 Grupo: VIH-SIDA - DESP. 280/96 E 6 778/97  
 Data: 2012-09-18 Próx. Cont.: 2013-01-29  
 Próx. Cedência: 2013-01-29 Dur.Terap.: 121  
 Nº Cartão: [ ] Nº Prescrição Médica: 3112

Tot. Prescrições: 47  
 Obs. Prescrição: [ ]  
 Obs. Recepção: [ ]  
 Obs. Doente: [ ]  
 Histórico: [ ]

Prescrição: **A Recepcionar**

Medicamento	Forma Farm.	Dose	Und.	Via Adm.	Freq.	Qt. Presc.	Qt. Saír	Qt. Pend.	Sal. Fct?
110444122 ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG COMP	COMP.1	COMP.	ORAL	1 id	1M	60	0	104	[ ]
110444092 NEVIRAPINA 200 MG COMP	COMP.200	MG	ORAL	2 id	268	60	0	208	[ ]

Grupo: VIH-SIDA - DESP. 280/96 E 6 778/97 Estado Tratam.: Mantém  
 Obs. Linha: Todos os dias e partir de 16-09-2012 e com término em 29-01-2013

Medicamentos Fornecidos  
 Total disp.Amb.: 4390 Total disp.Central.: 30

Medicamento Farmacêutico Qt Saída Lote Armazém Dt.Cedência Fct

Código Medic.: Prazo Val. Lote: Data Movim.: Data Facturação:

Fact./Recebo Nenhum 2ª Vias: [ ] [ ] [ ] [ ]

Figura 6. Janela do módulo ambulatório prescrição eletrónica.

No ato de atendimento, o farmacêutico deve disponibilizar ao doente toda a informação sobre o medicamento de uma forma correta e individualizada por forma a permitir a adesão à terapêutica e utilização racional da mesma.

Todos os medicamentos dispensados no hospital beneficiam de um sistema excecional de comparticipação. <sup>[5]</sup> Portanto, a dispensa tem a aplicação de comparticipação a 100% de medicamentos dispensados pelos SF hospitalares a doentes não internados. Se se tratar de uma receita externa, o farmacêutico deve registar a receita no computador. Ele deve pegar no número do doente e preenchê-lo manualmente:

- Número de receita
- Local de prescrição
- Número da Ordem Médicos
- Especialidade
- Data prescrição.

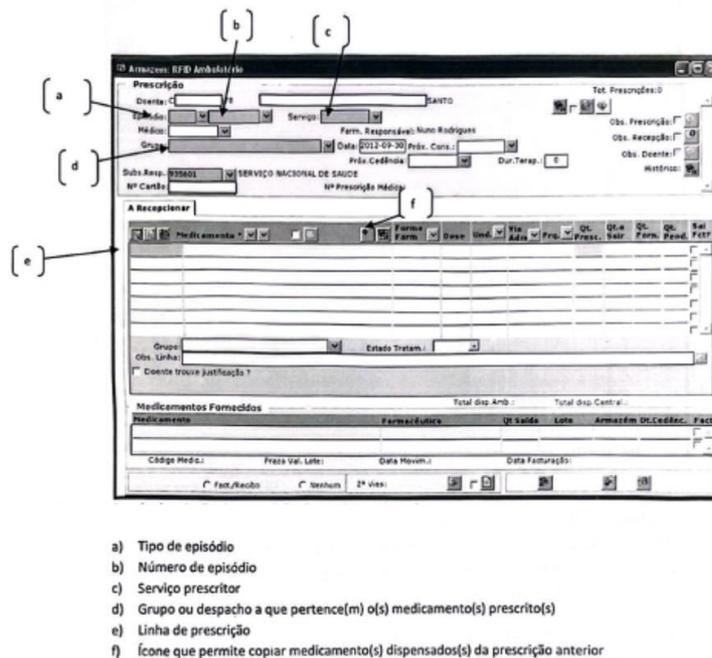


Figura 7. Janela do módulo ambulatório prescrições externas.

O farmacêutico deve então imprimir a fatura para que o doente a assine. Se for outra pessoa a ir buscar os medicamentos para outra pessoa e se tratar de uma receita externa, deve assinar a folha de cuidador para garantir que assumiu a responsabilidade de ir buscar os medicamentos dessa pessoa.

### Preparação dos fármacos para os utentes.

Para o hospital do dia:

No mesmo dia, a farmácia de ambulatório imprime a folha de sessão do hospital.

Em seguida, utilizando o sítio CPC, o farmacêutico anota o número SNC de cada doente, verifica se o processo está ativo e valida a prescrição. Imprime o rótulo e a fatura e prepara a medicação.

Para o serviço de pneumologia:

A farmácia de ambulatório prepara os medicamentos para o serviço de pneumologia para a consulta de hipertensão pulmonar, de modo a facilitar a entrega dos medicamentos. Quando os doentes vêm à consulta, o médico já lhes pode dar a medicação.

O serviço de pneumologia envia mensalmente uma folha de prescrição de fármacos específicos já aprovados. Em geral, a medicação é emitida para 2 meses.

O processo de validação das prescrições é idêntico ao do hospital do dia.

d. Medicamentos sujeitos a controlo especial.

#### Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.

A aquisição de MPE é feita por um farmacêutico, deve efetuar os pedidos de compra com base dos indicadores de gestão, mas também verificar aumento de consumo de determinado medicamento, verificar se foram acrescentadas existências adicionais para um determinado doente e ajustar as encomendas, se necessário, de forma a evitar ruturas de stock.

Cada pedido de compra deve ser acompanhado, de uma nota de encomenda e o «Preenchimento de Anexo VII»

O original do «Preenchimento de Anexo VII» deve ser arquivado na farmácia. O duplicado deve ser enviado ao fornecedor. (Anexo 1) [\[5\]](#)

A receção dos MPE é feita por um farmacêutico através do anexo VII, que se encontra na figura IV, que permite de registar a chegada dos MPE, estas informações devem ser preenchidas pelo farmacêutico:

- DCI
- Nome do medicamento
- Quantidade recebida
- Número de código
- Nome doente ou fornecedor [\[5\]](#)

A dispensa da medicação só será efetuada mediante a apresentação dos documentos específicos de Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-lei N.º 15/93 de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro, ou seja, o modelo n.º 1509 da INCM, doravante designado como Anexo X. [\(Anexo 2\)](#) [5]

Após a administração de um medicamento, o enfermeiro deve proceder ao registo da administração no Anexo X.

Cada medicamento tem de ter o seu próprio Anexo X. O Anexo X é então assinado pelo Diretor de Serviço ou legal substituto do serviço requerente, colocando o n.º mecanográfico e data de receção no Serviço Farmacêutico.

Os Anexos X devem ser rececionados no ULSGE no Serviço Farmacêutico até às 13:00h nos dias úteis para que possam ser levantados pelos serviços requerentes na manhã do dia seguinte ou no fim da tarde. [\(Anexo 3\)](#)

O armazenamento da medicação MPE e benzodiazepinas, e metadona é efetuado na sala reservada para o efeito, em armários (benzodiazepinas) e em cofre (MPE e metadona) cumprindo as especificações de conservação de cada um dos medicamentos.

O armazenamento da medicação contempla ainda a monitorização das condições de conservação de temperatura e humidade relativa por meio do sistema Vigie. Este sistema está programado para emitir alarmes, de acordo com as parametrizações definidas, sempre que ocorre um desvio de temperatura, via "sms" para o telemóvel de serviço que se encontra sempre ligado - extensão 33430.

#### Hemoderivados.

O despacho conjunto nº 1051/2000, de 14 de Setembro estabelece um procedimento uniforme de registo de todos os atos na requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos hemoderivados.

Para a requisição, distribuição, administração dos hemoderivados é necessário preencher uma folha específica de registo. [\(Anexo 4\)](#) <sup>[6]</sup>

O número CAUL (Código de Autorização de Utilização de Lotes) deve ser identificado no formulário de inscrição. O número de CAUL para os medicamentos hemoderivados na farmácia hospitalar é um código único atribuído a cada lote de hemoderivados. É gerado pelo INFARMED e serve para garantir a rastreabilidade e segurança dos hemoderivados desde a sua produção até à sua administração ao paciente. <sup>[7]</sup>

#### Medicamentos sujeitos AUE.

A utilização excecional de medicamentos (AUE) reveste-se de carácter excecional.

O Infarmed pode autorizar a utilização excecional de medicamentos considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias, para os quais não existam alternativas terapêuticas.

Esta utilização está sujeita a uma autorização concedida pelo Infarmed nos termos e condições previstos no artigo 92.º do Estatuto do Medicamento e e na Deliberação nº840/2023, de 31 de agosto. <sup>[8]</sup>

As AUE enquadram-se em dois grupos:

- destinadas a grupos de doentes ou populacionais;
- destinadas a doente específico.

Quando a autorização é necessária para um doente específico (por exemplo, quando os doentes não têm outras opções terapêuticas e o seu prognóstico é vital), o farmacêutico deve utilizar o portal SIATS, é um portal online do INFARMED que permite aos requerentes submeter pedidos de autorização de medicamentos para doente específico, bem como acompanhar a gestão do pedido efetuado até à emissão de decisão, possibilitando desta forma a desmaterialização do pedido, pois tanto as entidades requerentes como as alfândegas conseguem visualizar os pedidos e a decisão emitida sobre os mesmos.

### **3. Farmácia oncológica.**

O ULSGE tem uma equipa multidisciplinar, com profissionais de farmácia e AO, fornecendo medicação para o Hospital de Dia, serviços de internamento e demais serviços da instituição (Blocos Operatórios, Nefrologia).

A equipa é constituída por dois Técnico de Superior em Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) responsáveis pela manipulação; dois Farmacêuticos no apoio à manipulação; farmacêuticos na receção e validação de prescrições, distribuição de ciclos orais e complementos de ciclos) e dois AO (um responsável pelo transporte das preparações até ao serviço clínico, e outro responsável pela limpeza da sala e recolha dos resíduos produzidos).

O serviço de oncologia do ULSGE está situado no mesmo edifício que o hospital de dia.

A unidade de preparação de medicamentos está dividida em 2 partes.

Numa parte, encontram-se os farmacêuticos e os técnicos que fazem toda a gestão. Esta sala está diretamente ligada ao hospital de dia por um transfer através da qual são distribuídos aos doentes os ciclos orais e os complementos de ciclos. Está também diretamente ligada à sala de preparação de citotóxicos, por onde passam os protocolos e os produtos necessários para as preparações. (ex: soro, agentes citotóxicos).

Também ela é enviada diretamente para o hospital através de um transfer através da qual os CTX são preparados (por exemplo, saco para perfusão, injeção subcutânea). O manuseamento dos CTX é o aspeto que envolve o maior risco de exposição, apesar da utilização de técnicas adequadas e do equipamento disponível.

Em primeiro lugar, o farmacêutico e o TSDT devem usar calças e touca. Depois, para se deslocarem da sala de gestão para a sala de preparação, existe uma sala de acesso, na qual têm de calçar novamente o calçado de proteção, higienização das mãos até ao antebraço segundo um protocolo muito específico, uma máscara de proteção e luvas.

Uma vez na sala, têm de calçar novamente as luvas.

A sala dispõe duma câmara de fluxo de ar laminar vertical de tipo IIb que está obrigatoriamente inserida numa sala assética, isenta de microorganismos e outras partículas, sendo também pressurizada negativamente (requisito essencial) atendendo à elevada toxicidade dos medicamentos. Desta forma, aquando da abertura da porta de acesso à sala impede-se a contaminação ambiental da sala adjacente.

#### Receção e validações das prescrições.

As prescrições de terapêutica antineoplásica são elaboradas por meio de aplicação informática SGICM – Glintt, ou na folha Prescrição Médica de Quimioterapia (no caso de serem manuais).

O médico prescreve tendo em conta os protocolos terapêuticos instituídos no ULSGE, aprovados pela Comissão de Coordenação Oncológica e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do ULSGE.

Uma vez que é o médico que envia a prescrição, o farmacêutico pode fazer a validação.

#### O papel do farmacêutico na farmácia oncológica é:

- Gestão de stocks e PV dos medicamentos de armazém
- Preparação e registo informático dos ciclos de quimioterapia oral e terapêutica adjuvante com base na lista de doentes agendados para o Hospital de Dia, e elaborar a lista de doentes previstos para o dia seguinte, retirando do arquivo as respetivas prescrições
- Validação da prescrição dos ciclos de quimioterapia agendados. (Elaborar os cálculos, fichas de preparação e rótulos das preparações dos doentes agendados)
- Registo de todas as preparações efetuadas e posterior registo informático do consumo dos fármacos e soros manipulados.
- Manipulação/Preparação dos CTX.

#### 4. Ensaaios clínicos

Os ensaios clínicos são hoje uma área em crescimento e carecem de uma monitorização contínua dos processos mantendo os registos de todo o circuito atualizados, de forma que os ensaios clínicos e conseqüentemente os seus resultados não fiquem comprometidos. No ULSGE, durante o meu estágio, estavam em curso mais de 150 ensaios clínicos. Os ensaios clínicos são altamente regulamentados. Todas as fases do protocolo devem ser respeitadas para obter os melhores resultados possíveis.

A investigação clínica em Portugal e no ULSGE rege-se, atualmente, pela seguinte legislação, que regulamenta de forma clara a intervenção do Farmacêutico Hospitalar:

- Lei n.º 58/2019 - Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. [\[9\]](#)
- Lei n.º 21/2014, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 73/2015 e Lei n.º 49/2018 - regula a investigação clínica, considerada como todo o estudo sistemático destinado a descobrir ou a verificar a distribuição ou o efeito de fatores de saúde, de estados ou resultados em saúde, de processos de saúde ou de doença, do desempenho e, ou, segurança de intervenções ou da prestação de cuidados de saúde; [\[10\]](#)
- Portaria n.º 57/2005 - Regula a composição, funcionamento e financiamento da CEIC. [\[11\]](#)
- Decreto-Lei n.º 102/2007 – Estabelece os princípios e diretrizes de Boas Práticas Clínicas no que respeita aos medicamentos experimentais para uso humano, bem como os requisitos especiais aplicáveis às autorizações de fabrico ou importação desses produtos, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/28/CE. [\[12\]](#)

Circuito do medicamento.

O promotor contacta o conselho de administração do hospital e submete uma apresentação do ensaio clínico. O hospital verifica se tem os recursos necessários para realizar o ensaio clínico.

Se o hospital aceitar, uma visita de qualificação será feita pelo o monitor. Se considerar que o hospital tem todos os recursos para acolher o ensaio clínico, valida e todas as etapas podem iniciar. O hospital deve enviar uma declaração do centro hospitalar para provar que o hospital está apto a acolher um ensaio clínico e preencher um questionário. As diferentes etapas do ensaio clínico são apresentadas na figura 8.

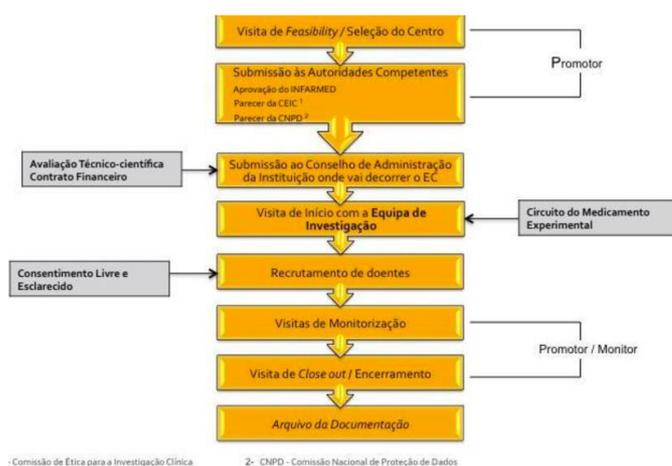


Figura 8. Etapas do ensaio clínico.

Relativamente ao serviço farmacêutico, deverá ser enviada uma declaração do serviço farmacêutico, bem como o circuito do medicamento, que incluirá várias etapas :

- Recepção
- Armazenamento
- Prescrição
- Preparação
- Dispensa e informações
- Administração
- Devolução ao SF ou destruição

- Contabilização pelo promotor
- Devolução ao promotor
- Destruição



*Figura 10. Etapas do circuito do medicamento experimental.*

Após a obtenção das aprovações para a realização do ensaio pelas entidades competentes, é agendada a visita de início com toda a equipa de investigação, ou seja, representante da entidade promotora do ensaio (o monitor), investigador principal, os investigadores médicos, representante da equipa farmacêutica, representante do laboratório local e os enfermeiros do estudo.

Trata-se de uma visita em que são revistos detalhadamente os procedimentos do protocolo e clarificadas todas as dúvidas respeitantes a: n.º de doentes previstos, período de estudo (início e fim de recrutamento), quem efetuará a randomização dos doentes, aspetos relevantes do protocolo, entre outros.

No decurso do desenvolvimento do Ensaio Clínico, o monitor efetua visitas de monitorização ao centro de ensaio, com o objetivo de avaliar o progresso do estudo, verificar a adesão ao protocolo, verificar que os dados são reportados de uma forma correta e completa, verificar a condução do ensaio de acordo com a legislação aplicável, as GCP e o protocolo e proceder à atualização da documentação no *Pharmacy File*.

Para podermos falar em circuito do medicamento experimental é necessário conhecer a forma como um ensaio clínico é proposto a um centro de ensaio, ou seja, os requisitos necessários à sua realização.

#### Formulário de prescrição.

Uma vez enviado o protocolo final do ensaio clínico ao farmacêutico, este deve preencher o formulário para prescrição, dispensa e receção de medicamentos de ensaio clínico, lendo todo o protocolo de forma a redigir o melhor formulário possível.

Este formulário é então enviado ao médico para aprovação e depois ao promotor para validação.

Uma vez validado pelo promotor, o formulário para prescrição, dispensa e receção de medicação de ensaio clínico é devolvido ao médico, que pode então prescrever os medicamentos aos doentes.

#### Dispensa dos medicamentos.

O farmacêutico tem de verificar a prescrição médica e imprimi-la.

O coordenador deve possuir a alocação dos kits no sistema IWRS. O coordenador é responsável pela ligação entre os farmacêuticos e os doentes.

O farmacêutico tem de confirmar a dispensa no IWRS.

Depois, preencher no label kits:

- doente
- Número do investigador

- Visita e data cedência

O farmacêutico preenche também os formulários: Patient Drug Accountability log e Study Drug Accountability log, registando as quantidades dispensadas.

A medicação deve ser dispensada com etiquetas identificativas que garantam uma maior segurança em todo o processo, alertando o doente para que deve devolver a medicação não usada tal como a embalagem primária e secundária da medicação usada (XVIII).

Um 2.º farmacêutico da área deverá fazer uma outra confirmação; o n.º / código do ensaio, n.º / iniciais do doente e n.º da caixa(s) a dispensar, comparando-o com a prescrição, assinando e datando o formulário.

#### Receção dos medicamentos experimentais.

Aquando da receção de medicamentos para ensaios clínicos, o farmacêutico deve preencher uma lista de controlo para a receção de medicamentos.

O processo de receção da medicação implica 4 passos:

- Verificação do envio

Trata-se de verificar se a temperatura está a ser monitorizada através do registador de dados (que acompanha as condições durante o transporte).

Consiste também na verificação da conformidade entre o recebido e o constante no documento que acompanha a medicação:

- Código do EC
- N.º / designação do centro
- N.º De unidades recebidas

- Número de Kits
- Lote
- Validade
- N.º Caixas de medicação

- Comprovação da rotulagem

Consiste na conferência dos kits.

A rotulagem de medicamentos de ensaio clínico deve cumprir com os requisitos da Diretiva 2003/94/CE, que estabelece os princípios e diretrizes das Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos em uso humano e os medicamentos de uso humano em investigação, e com o Anexo 13 das Boas Práticas de Fabrico que estabelece qual a informação que deve constar no rótulo da embalagem primária e secundária.

- Verificação da documentação enviada

Verificar o número de lote de cada medicamento e, em seguida, consultar as existências para ver se já existem medicamentos com o mesmo número de lote. Se for esse o caso, os medicamentos podem ser colocados diretamente no stock, prontos a serem utilizados. Se não for esse o caso, deve ser confirmado um novo certificado de análise ou certificado de conformidade e os medicamentos são, entretanto, colocados em quarentena.

- Confirmação da receção ao promotor

Deve então ser reportada a receção da medicação e dispositivos ao promotor.

### Devoluções.

Durante um ensaio clínico, os medicamentos podem ser provenientes do promotor, que envia medicamentos experimentais, ou diretamente do hospital, que pode já ter medicamentos no mercado.

As embalagens primárias e secundárias assim como a medicação e dispositivos excedentários devem ser devolvidos ao setor de ensaios clínicos, ao promotor, para contabilização e avaliação da *compliance*.

No caso da medicação citotóxica os frascos vazios ou com medicamento de ensaio remanescente seguem o circuito de incineração aprovado na instituição. A contabilização da medicação é efetuada com base nas cartonagens vazias ou no rótulo, caso este seja passível de ser destacado é colado no verso do formulário de prescrição ou no *Patient Drug Accountability log*.

A medicação devolvida é colocada dentro de sacos rotulados com:

- nome do ensaio
- n.º/iniciais do doente
- n.º comprimidos devolvidos
- data e assinatura do farmacêutico dentro do armário 3 em caixas identificadas com o n.º/código do ensaio clínico, a aguardar visita de monitorização.

## **5. Preparação de medicamentos**

a. Preparações de nutrição parentérica.

### Apresentação.

A Unidade de Preparação de Nutrição Parentérica é fisicamente isolada e independente dos restantes setores dos SF, dotada de pressão positiva e filtros de ar para a retenção de

partículas e microrganismos que proporcionam um ambiente grau A ou B. A Câmara de Fluxo de ar Laminar Horizontal proporciona um fluxo unidirecional grau C.

Todas estas características pressupõem a proteção do produto que se manipula de contaminação externa.

Esta unidade deverá estar separada nas seguintes áreas de trabalho devidamente delimitadas, de forma a proteger os processos assépticos, minimizando o potencial risco de contaminação decorrente da circulação de pessoas e materiais:

- Área de acesso a antecâmara: cacifos para colocação da roupa e calçado do exterior e adereços pessoais
- Antecâmara: conta transferes de entrada e de ligação com a área de preparação
- Área de preparação: onde se elaboram as nutrições parentéricas na Câmara de Fluxo de ar Laminar Horizontal (CFLH). Conta transferes de entrada e saída e bancadas e armários de material que permita uma fácil limpeza.
- Área de controlo de produto acabado: comunicação com a área de preparação através de transfere.

#### Funções do farmacêutico em nutrição parentérica:

- Aquisição de produtos e gestão de stocks de Nutrição Parentérica
- Formulação da Nutrição Parentérica;
- Avaliação, receção e validação das prescrições de Nutrição Parentérica e realização dos cálculos necessários
- Preparação das bolsas de Nutrição Parentérica e supervisão da respetiva distribuição
- Verificação da regularidade e conformidade da câmara de ar fluxo laminar, dos testes de controlo microbiológico.

Deve ser efetuado um controlo microbiológico sempre que se utiliza a nutrição parentérica. Dois para a neonatologia e dois outros para os adultos (retirar 20 ml do recipiente de controlo).



Figura 11: testes microbiológicos.

Os verdes são para os testes aeróbios e o laranja para os testes anaeróbios.

Validação de prescrições.

A prescrição é feita pelo Médico, Nutricionista/Dietista cabendo ao Farmacêutico responsável pela Nutrição Parentérica conferir.

No ULSGE, as prescrições e/ou as alterações de Nutrição Parentérica para adultos devem dar entrada nos SF impreterivelmente até às 11h.

As prescrições para Nutrição Parentérica para Neonatologia são recebidas, via email.

O farmacêutico deve, portanto, verificar:

- Etiqueta com dados de identificação do doente;
- Dados antropométricos (peso atual e altura) do doente,
- Diagnóstico
- Identificação do serviço
- Identificação do suporte nutricional pretendido
- Localização da via de acesso (Periférica ou Central)

- Definição dos aditivos necessários e respetivas quantidades.
- Assinatura do médico prescritor.

Para os adultos, a introdução da prescrição no programa informático NPAGE deverá ser validada por um outro Farmacêutico no campo destinado para o efeito.

O programa informático NPAGE é um programa informático próprio ao ULSGE, para facilitar as validações de prescrições.

Para a neonatologia, a introdução da prescrição deverá ser efetuada no programa informático PrePARE. Permite avaliar a estabilidade das bolsas e dos diferentes componentes com as quantidades.

Há uma folha também que define a ordem de adição de todos os componentes para ter a maior estabilidade e evitar incompatibilidade entre os componentes.

Por exemplo:

- Não misturar fosfato e cálcio, nem adicionar de uma forma consecutiva à mistura, uma vez que formam precipitados.
- Não misturar lípidos diretamente em glicose sem a presença de aminoácidos, para evitar a rutura da emulsão.
- Não adicionar os eletrólitos diretamente às emulsões lipídicas
- Adicionar os lípidos sempre no final para facilitar a inspeção visual
- Homogeneizar a NP mediante dupla inversão da bolsa para evitar fenómenos de floculação.

#### Conferência.

Antes de preparar as bolsas, o farmacêutico deve imprimir a lista das bolsas de conformação dos doentes que delas necessitam.

Para o efeito, consulta o processo de cada doente e verifica se deve suspender ou não a preparação das bolsas, em função da intervenção que o médico assinalou.

Se tiverem dúvidas, devem contactar o médico para confirmar.

Para os adultos, o NPAGE permite a impressão:

- Folha de Confirmação;
- Ficha de Manipulação/Preparação:
- Rótulo e respetiva cópia;
- Etiquetas com Identificação para bolsas nutritivas não aditivadas;
- Folha de Material com registo de lotes;
- Folha de Consumos com respetivos lotes utilizados;
- Folha de Encerramento de Prescrição
- Identificação da bolsa para Controlo Microbiológico diário.

Para a neonatologia, o PrePARE permite a impressão:

- Ficha de Preparação:
- Documento de Estabilidade
- Avaliação da Estabilidade Física

b. Preparações não estéreis.

A responsabilidade do farmacêutico:

- correto preenchimento da Ficha de Preparação
- calibração e controlo do equipamento
- verificar a segurança do medicamento

O material obrigatório é estabelecido pela portaria nº 594/2004, de 2 de Julho e pode encontrar-se na Deliberação nº 1947/2004. [\[13\]](#) [\[14\]](#)

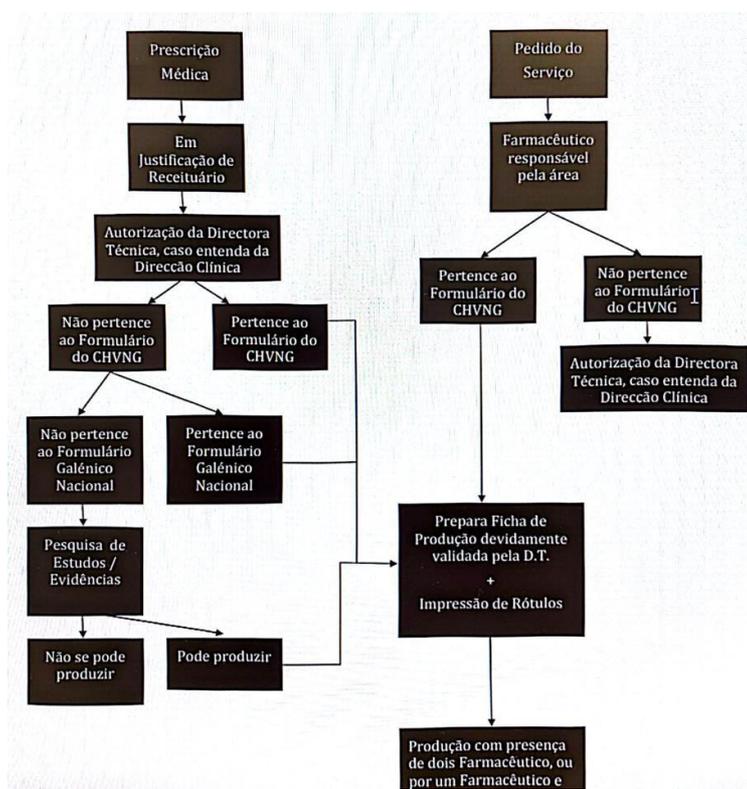


Figura 12. Circuito de procedimentos de preparação não estéreis.

### Ficha de Preparação

Terá de ser efetuada uma ficha de preparação para cada medicamento manipulado nas instalações dos SF do ULSGE.

A ficha de preparação será preenchida durante a manipulação pelo operador, e assinada pelo mesmo e pelo farmacêutico supervisor.

Deverá conter:

- Denominação do medicamento manipulado;
- Anexar a prescrição/justificação
- Número de lote atribuído;
- Composição do medicamento, identificando as matérias-primas e respetivas quantidades usadas e número de lote;

- Descrição do método de preparação;
- Rubrica, data do manipulador e do supervisor.

## **II. Farmácia comunitária.**

O estágio em farmácia comunitária tem lugar no segundo semestre do 5.º ano de Ciências Farmacêuticas e tem a duração de 3 meses na Farmácia do Oural (FO) sob a supervisão de Dra. Vanda Cardeal.

Este estágio deu-me uma visão do funcionamento de uma farmácia, com todas as diferentes tarefas que os farmacêuticos têm de gerir diariamente. Este estágio permitiu-me aprender como é feito um atendimento, como aconselhar os utentes de acordo com as suas questões e necessidades.

### **1. Apresentação da farmácia.**

#### **a. Localização geográfica e horário de funcionamento.**

A FO está localizada na Avenida Central de Oural 401, 4580-141 Paredes

Os horários são de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 22h e sábado das 9h às 20h

Duas vezes por mês, a FO oferece um atendimento noturno através o postigo.

#### **b. Espaço físico**

##### **Exterior**

Segundo as recomendações das Boas Práticas de Farmácia (BPF), “8.1 O exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável.”

“O exterior da farmácia deve:

1. Possuir uma placa com o nome da farmácia e do diretor técnico (DT).
2. A farmácia estar identificada por um letreiro com a inscrição "FARMÁCIA iluminado quando a farmácia estar aberta e se possível colocado perpendicularmente à fachada.

3. Sempre que possível a farmácia deverá estar também identificada através de uma "cruz verde"
4. Expor em zona visível a informação que da farmácia em regime de serviço permanente disponibilidade, e respetiva localização e forma de contactar com o farmacêutico responsável.
5. A fachada da farmácia deverá apresentar-se limpa e em boas condições de conservação.” [\[16\]](#)

A FO dispõe de um parque de estacionamento próprio ao lado.

A fachada exterior mostra a nome da farmácia, e está identificada com uma cruz verde que é iluminada. Na entrada existem campanhas publicitárias, uma lista de farmácias de serviço de concelho de Paredes por chamada após 21h que varia em função dos meses.

Esta afixado também o horário de funcionamento, o endereço, e-mail e contactos.

Existe também um cartaz da ordem dos farmacêuticos que indica que a FO participa no programa de controlo da diabetes *mellitus*.

Por fim, há ainda informações adicionais, como a proibição de fumar e da entrada de animais para o interior de farmácia e a disponibilidade de um serviço do atendimento prioritário para as grávidas, pessoas com crianças de colo, pessoas com deficiência ou incapacidade, ou idosos (idade superior ou igual a 65 anos) segundo o DL 58/2016 de 30 agosto.



Figura 13. Exterior da FO

## Interior

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a FO cumpre a regulamentação relativa à área mínima exigida para a instalação de uma farmácia.

Uma farmácia deve ter uma área mínima de 95 m<sup>2</sup> e deve dispor dos seguintes espaços

- Sala de atendimento ao público (mínimo 50m<sup>2</sup>);
- Armazém (mínimo 25m<sup>2</sup>);
- Laboratório (mínimo 8m<sup>2</sup>);
- Instalações sanitárias (mínimo 5m<sup>2</sup>);
- Gabinete de atendimento personalizado (GAP) (mínimo 7m<sup>2</sup>).” [127](#)

Na FO existem 3 balcões de atendimento.

A entrada divide-se em 2 corredores, que conduzem ao balcão. Entre estes 2 corredores, existem gôndolas onde estão expostos produtos sazonais (por exemplo, no mês de julho encontram-se expostos protetor solar), com o objetivo de facilitar o fluxo de circulação. Existem, igualmente, lineares, que incluem Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Estes últimos encontram-se de igual modo nos três balcões de atendimento.

No “back-office” é efetuada a receção das encomendas, as devoluções e o procedimento mensal de fecho de faturação. Para os produtos termos sensíveis, há um frigorífico.



*Figura 14. Interior da FO.*

c. Recursos humanos

Gerentes:

Margarida Meireles

José Nuno Meireles

DT:

Vanda Cardeal

Farmacêutico substituto:

Filipe Barbosa

Farmacêutico:

Ricardo Coelho

João Bandarra

Técnica auxiliar:

Ariana Ferreira

d. Recursos informáticos

O SI da FO é o "SPharm" da SoftReis. Este sistema foi escolhido pela FO por ser considerado mais simples e mais rápido.

e. Serviços prestados pela farmácia.

- Medição da glicemia.

A medição dos níveis de glicose sérica no sangue é importante para monitorizar a evolução da diabetes *mellitus*. [\[18\]](#)

Os níveis de glicose sérica no sangue são medidos no FO, no GAP.

Antes de o doente entrar no GAP, é necessário verificar se todo o equipamento está presente.

O farmacêutico deve perguntar ao doente se este se encontra em jejum, uma vez que isto afeta valor da glicemia.

*Tabela 3. Valores de referência da glicemia. [21]*

Valores da glicemia			
	Normal	Alteração da regulação glicémica	Diabetes
Em jejum (mg/dL)	< 100	100-125	> 126
Pós-prandial (mg/dL)	< 140	140-199	> 200

- Pressão arterial

Todos os dias, os doentes vêm à FO para medir a sua pressão arterial (PA). Na FO, a medição da PA é oferecida aos utentes. Quando os pacientes chegam, o farmacêutico acompanha-os ao GAP para medir a sua PA. O farmacêutico, no GAP, poderá recolher todas as informações pré-analíticas. Deve certificar-se de que o doente está sentado corretamente, com os pés bem assentes no chão, que está calmo, bexiga vazia. O melhor a fazer é deixar a pessoa descansar durante 10 minutos antes da medição da pressão arterial. O farmacêutico deve perguntar também ao doente se tem um boletim com o histórico, no qual são registadas as medições, a data e a hora e o nome do doente. Durante o exame, o doente não deve falar. Devem ser feitas três medições, o valor da PA a considerar é a media das duas últimas medições. [19]

A PA é a força que o sangue exerce sobre a parede das artérias, durante a sua circulação, e resulta em duas medidas:

- **Sistólica:** aparece em primeiro lugar e mede a força com que o coração contrai e “expulsa” o sangue do seu interior, deve ser idealmente entre 115-120 mmHg.
- **Diastólica:** é o segundo valor e diz respeito à medição da pressão quando o coração relaxa entre cada batimento, deve ser idealmente entre 75-80 mmHg. [20]

A hipertensão arterial pode ser diagnosticada quando a medição dos valores de PA ( $\geq 140/90$  mmHg). [\[20\]](#)

No final da mediação, o farmacêutico interpretará os valores obtidos e dará conselhos não farmacológicos em conformidade. Se a PA for demasiado elevada ou demasiado baixa, o farmacêutico deve encaminhar o doente para um médico ou, em casos extremos, para a urgência hospitalar.

#### Exemplo de caso clínico :

Um utente chega à FO para fazer a medição da PA porque no dia anterior no medico a encontrar um pouco elevada. Os valores medidas permanecem elevadas.

O farmacêutico aconselha medidas não farmacológicas como beber tisana de camomila, reduzir o sal, fazer atividade física, aumentar a ingestão de líquidos, diminuir bebidas estimulantes.

Alem disso, é necessário controlar mais regularmente a PA com a ajuda de um aparelho ou diretamente na FO, falar com o médico para saber se é necessário um tratamento para controlar a pressão arterial.

- Colesterol total e triglicéridos

O colesterol é um dos fatores de risco mais bem conhecidos para o aparecimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

O colesterol pode ser dividido entre os High density lipoprotein (HDL) e os Low density lipoprotein (LDL). O HDL é considerado com o colesterol porque impede o alojamento de LDL nas artérias, diminuindo o risco de enfarte do miocárdio. Um nível elevado de triglicéridos é também associado a um risco de doença cardiovascular. [\[22\]](#)

Assim sendo, o colesterol total e os triglicéridos são fatores muito importantes de avaliar de modo a prevenir/ monitorizar as doenças cardiovasculares entre outras doenças. [\[22\]](#)

*Tabela 4. Valores de referência de colesterol e triglicéridos. [21]*

Colesterol, nível desejável:			
Colesterol HDL (HDL-C)	Plasma	≥ 40 mg/dL	≥ 1,04 mmol/L
Lipoproteína de baixa densidade (LDL-C)	Plasma	≤ 130 mg/dL	≤ 3,36 mmol/L
Total (TC)	Plasma	150–199 mg/dL	3,88–5,15 mmol/L
Triglicéridos (jejum)	Soro	Normal: < 150 mg/dL Limítrofe: 150–199 mg/dL Alto: 200–499 mg/dL Muito alto: ≥ 500 mg/dL	Normal: < 1,69 mmol/L Limítrofe: 1,69–2,25 mmol/L Alto: 2,26–5,64 mmol/L Muito alto: > 5,65 mmol/L

A medição dos triglicéridos deve ser feita em jejum porque depende dos alimentos que são ingeridos. A medição do colesterol não é necessariamente em jejum, pode ser feita em qualquer altura do dia porque não depende dos alimentos que são ingeridos. [21]

A medição ocorre no GAP, com um medidor onde é inserido uma gota de sangue capilar.

#### Exemplo de caso clínico :

Um utente chega a FO para fazer a medição dos triglicéridos. O farmacêutico certifica-se de que o doente estava em jejum. O nível dos triglicéridos encontra-se um pouco elevado. O farmacêutico aconselhou medidas não farmacológicas sobre a dieta que o utente deve seguir para melhorar o do nível dos triglicéridos com :

- Uma dieta saudável, diversificada e equilibrada, com 5 a 6 refeições diárias, rica em frutas e legumes ;
- Controlo da peso corporal
- Optar por peixe, carnes brancas, como peru ou frango
- Diminua a ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono, como pão e massa.

O farmacêutico aconselha também um controlo regular dos triglicéridos, falar com o médico para saber se é necessário o tratamento. [22]

- Testes de gravidez

A FO dispõe de testes de gravidez que não podem ser feitos em casa. Pode fazer o teste diretamente no local e os resultados serão anunciados pelo farmacêutico. Os níveis de  $\beta$ -hCG (Human Chorionic Gonadotropin) são medidos na urina. É um serviço cobrado ao doente.

- **Ácido úrico**

O ácido úrico resulta do metabolismo das purinas, que se encontram no nosso organismo e nos alimentos que ingerimos como carnes fumadas, mariscos e sardinhas.

Em condições normais, o ácido úrico produzido pelo organismo é equilibrado com a sua excreção pelos rins (na urina) e os níveis de ácido úrico no sangue mantêm-se dentro dos valores normais que são :

- No sangue :

2,4 - 6,0 mg/dl para as mulheres

3,4 - 7,0 mg/dl para os homens

- Na urina :

0,24 - 0,75 g/dia [\[23\]](#)

Se o ácido úrico não estiver corretamente regulado no organismo, pode causar uma série de problemas e doenças, tais como:

- **Gota**

Uma das repercussões mais frequentes da hiperuricemia é a gota.

A gota é definida como uma artropatia por depósito de cristais de urato monossódico. É caracterizada pela alternância de crises de artrite, seguida de períodos em que o indivíduo permanece assintomático. [\[24\]](#)

Os fatores que colaboram para a condição envolvem o histórico familiar da doença, obesidade, dieta rica em purinas e consumo excessivo de álcool, stress, fármacos hipouricosúricos (como diuréticos tiazídicos e da ansa)

- **Cálculos nos rins.**

Em excesso, o ácido úrico pode também acumular-se nos rins, provocando cálculos renais.

Os principais sintomas são dores nas costas e sangue na urina. [\[23\]](#)

Ao momento da medição o ácido úrico na FO, o farmacêutico deve verificar se o doente está a tomar algum medicamento específico. Deve também verificar se o doente tomou recentemente café, vitamina C ou álcool, uma vez que estes podem interferir com os resultados.

Em função dos resultados, o farmacêutico pode dar conselhos não farmacológicos, tais como:

- Diminuir consumo de álcool
- Ter um estilo de vida saudável, perder peso gradualmente em caso de excesso de peso
- Dieta pobre em purinas (carnes vermelhas, marisco)
- Diminuir o consumo de bebidas açucaradas
- Consumir produtos lácteos com baixo teor em gordura
- Aumentar ingestão de líquidos.

O farmacêutico deve também encaminhar o doente para um médico. [\[25\]](#)

- Peso, altura, Índice de Massa Corporal. (IMC)

Os valores de referência do IMC são apresentados na tabela 5 a seguir de acordo com a altura e o peso. Serve para classificar as pessoas em diversas categorias de peso, desde o peso normal até a obesidade mórbida (classe III). As quatro grandes categorias são: peso normal (IMC de 18,5 a 25), sobrepeso (IMC de 25 a 30) e obesidade, que é dividida em três categorias: classe I (IMC de 30 a 35), classe II (IMC de 35 a 40) e classe III (IMC superior a 40).

Tabela 5. Valores de referência do IMC. [21]

Categoria de peso (IMC)	Normal* (≥ 18,5 e < 25)	Sobrepeso (≥ 25 e < 30)	Obesos: Classe I (≥ 30 e < 35)	Obesos: Classe II (≥ 35 e < 40)	Obesos: classe III (≥ 40)
Altura	Peso corporal				
152-155 cm	44-58 kg	58-69 kg	69-82 kg	81-93 kg	> 93 kg
157-160 cm	47-61 kg	62-74 kg	74-87 kg	87-100 kg	> 100 kg
162-165 cm	50-65 kg	66-79 kg	79-93 kg	93-106 kg	> 106 kg
168-170 cm	54-69 kg	70-84 kg	84-98 kg	98-113 kg	> 113 kg
173-175 cm	57-74 kg	74-89 kg	89-104 kg	104-119 kg	> 119 kg
178-180 cm	60-78 kg	79-94 kg	95-110 kg	110-127 kg	> 127 kg
183-185 cm	64-83 kg	84-99 kg	100-117 kg	117-134 kg	> 134 kg
188-190 cm	67-87 kg	88-105 kg	106-123 kg	123-141 kg	> 141 kg
193 cm	71-89 kg	93-108 kg	112-127 kg	130-145 kg	> 145 kg

\*IMC menores que os relacionados como normais são considerados abaixo do peso.

A peso corporal, a altura e o IMC são fatores importantes porque são determinantes no diagnóstico da obesidade. A obesidade é uma doença crónica caracterizada pelo excesso de gordura corporal.

A obesidade pode ter diferentes causas, como genéticas e ambientais. [26]

Os diferentes fatores que influenciam a doença são :

- Ausência ou reduzida de atividade física
- Sono perturbado
- Alimentação desequilibrada. [26]

A obesidade pode ser um fator de ativação de muitas doenças como doenças cardiovasculares. [26]

O diagnóstico da obesidade é medido pelo cálculo do IMC ( $IMC = \frac{Massa\ corporal\ (Kg)}{Altura^2\ (m)}$ ) e o perímetro abdominal. [26]

Na FO, a massa corporal, a altura e o IMC são calculados com uma máquina automática (constituída por uma balança com estadiómetro), que se localiza na sala de atendimento.

Uma vez obtido o IMC e o perímetro abdominal, o farmacêutico pode aconselhar o utente sobre o tipo de alimentação e estilo de vida:

- Recomendação de prática de uma atividade física regular
- Alimentação mais saudável com ingestão de calorias inferior ao número calorias gastas na atividade diária, beber muito água ao longo do dia, comer mais frutas e legumes. [\[26\]](#)

O farmacêutico poderá ainda aconselhar uma consulta de nutrição.

- Rastreios.

Durante o meu estágio na FO, ocorreram diferentes rastreios :

- Durante o mês de maio, a FO ofereceu aos pacientes, durante um dia, a possibilidade de realizar um rastreio para avaliar a circulação sanguínea e detetar eventuais distúrbios venosos. Os doentes podiam vir sempre que quisessem e, com a ajuda de um aparelho Pletix (autorizado pelo INFARMED), o farmacêutico era colocado o aparelho nas pernas e, consoante os valores, o médico podia interpretar o resultado como baixo, moderado ou alto risco de doenças venosas crónicas. Para um resultado superior de 30, a circulação venosa é considerada boa; e se for abaixo de 30, a circulação venosa não é suficiente. De seguida, o farmacêutico poderia aconselhar o doente a tomar um medicamento venotópico como o Dioflav.
- Também, durante o mês de maio, a FO promoveu um rastreio gratuito para o hipotireoidismo. Na FO, os doentes receberam um QR código que continha um questionário com várias perguntas. No final do questionário, era atribuído um número de pontos. Se a pontuação fosse superior a 3, significava que o doente estava provavelmente em risco de hipotireoidismo. Nessa altura, o farmacêutico entregava ao doente um vale com o carimbo da farmácia, que lhe permitia dirigir-se ao laboratório para efetuar um teste de TSH gratuito.

- Em seguida, durante o mês de junho, a FO promoveu um rastreio auditivo.

O rastreio auditivo desenrola-se em 3 fases :

- A frequência com que o utente ouve os sons
- A distinção dos sons
- A compreensão dos sons sem leitura oral.

O resultado apresenta-se sob a forma de um audiograma.

- Serviço ao domicílio.

Na FO, os utentes podem telefonar e solicitar a entrega ao domicílio dos seus medicamentos. Este serviço é gratuito. Os utentes podem solicitar qualquer tipo de medicamento (MNSRM, PSBE e com a receita Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)). O serviço na FO é restrito ao concelho de Paredes.

- Administração de vacinas e outros injetáveis.

Na FO, é oferecido um serviço aos pacientes para a administração de vacinas (por exemplo, gripe, covid, pneumocócica (Prevenar 13 e 20) e outros injetáveis (por exemplo, heparina de sódio, insulina).

Este serviço é prestado no GAP, que está equipado para lidar com reações anafiláticas ou problemas que possam surgir durante e após a administração. Os farmacêuticos que asseguram este serviço dispõem de um certificado de formação. Este serviço é pago na FO, custa 1euros.

- Preparação Individualizada de Medicamentos (PIM) no lar de idosos.

Todas as semanas, 2 farmacêuticos vão ao lar de idosos para fazer o PIM, utilizando uma folha de preparação na qual são indicados os tratamentos de cada utente. Antes de se deslocar ao local, o farmacêutico deve preparar todos os medicamentos das receitas para

o lar. Utilizando uma folha de preparação na qual são indicados os tratamentos de cada utente.

A FO participa num programa de rotação com as outras farmácias de Paredes para a preparação de medicamentos para um lar (Santa Casa da Misericórdia de Paredes).

Os farmacêuticos recolhem as receitas no lar, preparam os medicamentos de acordo com as prescrições e entregam-nos no próprio dia ou no dia seguinte.



*Figura 15. PIM*

## 2. Qualidade e biblioteca

A farmácia deve respeitar o manual BPF que permite saber as normas de qualidade aplicáveis numa farmácia comunitária. Ele é constituído por oito linhas de orientação.

Dispõe duma pequena biblioteca que comporta a Farmacopeia portuguesa 9. 8 na forma eletrónica e na forme digital.

### 3. Aprovisionamento e encomendas.

#### a. Encomendas

- Tipos de encomendas :

Encomenda instantânea é um tipo de encomenda que é feita diretamente ao balcão a partir do SI. Quando um utente pede um produto que não está disponível na farmácia, são comparados os preços nos fornecedores (Coopprofar e Alliance) e o medicamento é encomendado com a melhor condição comercial de forma a satisfazer o pedido.

Encomenda diária é um tipo de encomenda que é efetuada de forma diária e pode ser programada pelo computador com base nas vendas e nos stocks mínimos e máximos que se pretende ter na farmácia. À semelhança da encomenda instantânea, os medicamentos são encomendados ao armazenista com melhor condição comerciais.

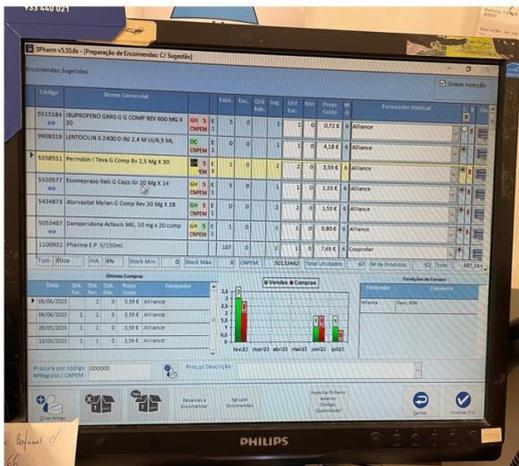


Figura 16. Encomenda diária.

Encomenda Via Verde é um tipo de encomenda instantânea, que permite encomendar medicamentos que se encontrem esgotados e façam parte de uma lista fornecida pelo INFARMED. Para tal, é necessário usar o número da receita do utente. A principal limitação é o número máximo de 2 embalagens por encomenda.

Encomenda direta aos laboratórios é uma encomenda efetuada num dia previamente agendado com um delegado comercial de um laboratório. As principais vantagens destas encomendas são permitir ter as melhores condições comerciais do mercado e ter acesso a uma gama mais alargada de produtos.

- Receção das encomendas :

Na FO, os dois fornecedores principais são Alliance e Cooprofar.

Fazem entregas de encomendas duas vezes por dia :

Quando a encomenda chega à farmácia, o primeiro passo é verificar se há medicamentos termo sensíveis de modo a armazenar rapidamente no frigorífico. De seguida, é conferido se todas as faturas estão nas caixas e, se não estiverem, é necessário imprimir a partir da plataforma online do fornecedor.

Para fazer a receção das encomendas no SI, é necessário ir ao Menu encomendas e receção de encomendas. De seguida, é feita a leitura do código data matrix a partir de um leitor ótico.

Há produtos para os quais não existe código data matrix, pelo que é necessário ler o código de barras ou introduzir o CNP manualmente e depois verificar o PV. No final da receção, o SI sugere imprimir as etiquetas para os produtos de venda livre.

No ano de 2024, houve um aumento do preço dos medicamentos, e por vezes coexistiram embalagens com o preço antigo e com o preço atualizado. Quando tal sucedia, é necessário separar fisicamente as embalagens de preço antigo das com novo preço de forma a escoar as primeiras.

Quando o produto de venda livre não tem o mesmo Preço de Venda ao Público (PVP) que outros em stock, é necessário imprimir novas etiquetas para os produtos já em stock, atualizando o preço.

Antes de finalizar a receção, temos de verificar todos os preços de venda ao público e também os preços de venda à farmácia.

Em seguida, confirmamos e verificamos se os 2 preços são iguais aos apresentados na fatura.

▪ **Receção das encomendas dos laboratórios :**

Quando vêm diretamente dos laboratórios, podemos não ter o número da fatura, pelo que é necessário digitalizá-lo com o código de barras ou escrevê-lo manualmente.

Muitas vezes, o código de barras não funciona, pelo que temos de ver o CNP na fatura ou embalagem e introduzi-lo. Se o produto não existir na base de dados do SI, é possível criá-lo sendo necessário introduzir o nome, definir o IVA e imprimir a etiqueta (se necessário).

A fatura original é enviada para a contabilidade da farmácia, enquanto que o duplicado é anexado com o guia de receção na capa da farmácia com as faturas a pagar.

▪ **Armazenamento :**

Depois de receber as encomendas, o farmacêutico tem de as guardar. Os medicamentos são guardados por método de FEFO (first to expire, first out).

Na farmácia, os produtos de marca são armazenados em gavetas à esquerda da farmácia, por ordem alfabética.



*Figura 17. Gavetas na FO*

Os produtos de higiene oral, os inaladores, os produtos de uso tópico, vaginal, auricular e ocular e as soluções orais são armazenados em gavetas, que estão etiquetadas com as suas categorias.

Seguem-se outras gavetas onde se encontram as pomadas e os cremes e, por cima, os produtos veterinários.

Os genéricos estão dispostos na coluna da direita, sendo os 3 primeiros dedicados aos genéricos do laboratório Towa por ordem alfabética, seguidos dos genéricos de outros laboratórios, todos dispostos por ordem alfabética.



*Figura 18. Gavetas com medicamentos genéricos.*

Os produtos que necessitam de ambiente frio são guardados no frigorífico.

Os produtos não sujeitos a receita médica são colocados diretamente atrás do balcão e nas zonas de atendimento.

#### b. Prazo de validade

Os PV devem ser verificados todos os meses, considerando um período de 3 meses de antecedência relativamente à data de caducidade. O sistema Spharm determina quais os medicamentos que devem ser controlados.

Podemos encontrar a lista de produtos todos os meses no SI.

De seguida, verificar-se os PV correspondem ou não aos anotados na referida lista.

Se os PV forem iguais, os produtos devem ser retirados do stock e colocados no armário de PV próximo.



*Figura 19. Armário de PV próximo e das reservas.*

O objetivo é vendê-los o mais rapidamente possível e, caso contrário, devolvem-se ao fornecedor.

### c. Devoluções

Há muitas razões para a devolução de produtos.

O farmacêutico deve preencher o motivo de devolução, preço de custo, número de fatura e a quantidade do produto e depois imprimir original, duplicado, triplicado

O farmacêutico deve agrafar o original e o duplicado os quais devem ser entregue juntamente com os produtos.

Quando alguém vier entregar uma encomenda, deve pegar nos produtos e no original e duplicado e assinar o triplicado que a farmácia guardará.

O fornecedor, pode ser aceitar ou não a devolução. Se não aceitar, o produto é devolvido à farmácia e originará como uma quebra.

#### d. Quebras

Quando existem quebras, os produtos devem ser colocados numa zona específica até serem alvo de quebra.

Ocorre uma quebra quando há perda de um produto ou medicamentos na farmácia. Podem ser devidas ao PV passados, devolução não aceite, produtos por consumo interno, produtos roubados, produtos danificados.

No Spharm, deve, portanto, ir aos movimentos de stock e fazer uma quebra.

#### e. Valormed

Um projeto com as características de responsabilidade social sem fins lucrativos em que agrega todos os principais intervenientes do setor do medicamento, com uma entidade responsável em relação ao ambiente e a sociedade. Os custos ambientais são completamente suportados por todas as empresas do setor. [\[27\]](#)

O conteúdo da valormed está na FO na sala de atendimento. Assim que a valormed estiver cheia, é registado no SI, é selado e entregue a um distribuidor grossista, que encaminha para posterior tratamento.



Figura 20. Contentor valormed

#### f. Inventario

O inventário é feito uma vez por ano, em janeiro. Todos os farmacêuticos da FO têm um dispositivo que lê o código do medicamento e dessa forma é feito a contagem. Todos os meses, os farmacêuticos retiram 100 medicamentos ao acaso da farmácia e verificam se não há erros.

Quando há um erro, este deve ser registado na folha de erros, e é essencial compreender a causa.

#### 4. Dispensa dos medicamentos e produtos de saúde.

##### 4.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, uma receita médica é « um documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados. » [\[28\]](#)

Os 2 principais tipos de receitas médicas, para os humanos, são conhecidas:

- Receita manual
- Receita eletrónica
  - o Materializada
  - o Desmaterializada. [\[28\]](#)

#### a. Receitas.

##### Receitas manuais.

A prescrição manual só é efectuada em determinadas situações, como por exemplo, quando o SI avaria, quando não existe prescrição através de dispositivos móveis ou em

situações de prescrição em que o utente não tem a opção de receber ou aplicar a prescrição eletronicamente.

O modelo atual de recibo manual é exclusivamente da Imprensa Nacional – Casa da Moeda.

A receita é válida por 30 dias a partir da data de emissão. Em cada receita podem ser incluídos até 4 medicamentos diferentes, num total de 4 caixas por receita.

Podem ser prescritas, no máximo, 2 caixas por medicamento.

No caso de embalagem unitária dos medicamentos prescritos, é possível prescrever até 4 embalagens do mesmo medicamento.

As receitas renováveis não podem ser emitidas através de uma receita manual. [\[29\]](#)

Quando o farmacêutico recebe uma receita manual, deve verificar se:

- Identificação do prescritor;
- Local de prescrição
- Especialidade médica, se aplicável
- Justificação da utilização da receita manual
- Identificação do utente
- Entidade financeira responsável
- Normas relativas à prescrição de medicamentos
- Regime excecional de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável
- Identificação do medicamento
- Tipo de prescrição
- Data da prescrição
- Assinatura do prescritor

O farmacêutico tem de fazer com que o doente assine o verso da receita, depois tem de carimbar, assinar e datar. Por fim, deve colocar as receitas manuais numa pasta especial e enviá-lo para o Centro de Conferência e Monitorização do SNS (CCM-SNS) no final do mês.

Receitas eletrónicas.

- Materializada

As receitas eletrónicas materializadas são diretamente sob a forma de papel e só no momento do atendimento com o farmacêutico é que pode ser colocado no SI de modo a validar a mesma.

Existem várias formas de prescrição e podem ser implementadas diferentes regras de prescrição, dispensa ou controlo. [\[29\]](#)

Podem ser implementadas regras diferentes para a prescrição, dispensa ou controlo. Os diferentes tipos de prescrição são os seguintes:

“BIO – receita de medicamentos biológicos”

“CE – prescrição de câmaras expansoras”

“FH – prescrição de produtos com dispensa em farmácia hospitalar”

“MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico”

“MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus”

“MDT – prescrição de produtos dietéticos”

“MM – prescrição de medicamentos manipulados”

“PA – Produtos de apoio”

“OST – prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária”

“OUT – prescrição de outros produtos”

“RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo”

“RN – prescrição de medicamentos”

“UE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo” [\[29\]](#)

Cada receita pode incluir até 4 medicamentos distintos, ou seja, um total de 4 caixas por receita. Podem ser prescritas, no máximo, 2 embalagens por medicamento. [\[29\]](#)

Como já foi referido para a receita manual, o farmacêutico tem de verificar as informações da receita. (4.1.a)

- Desmaterializada.

Os equipamentos eletrónicos permitem o acesso e a interpretação da receita médica, o que significa que, no momento da prescrição, o software deve validar e registar a prescrição.

O SNS envia aos doentes uma mensagem com o número da receita, o código de acesso e o código de opção que lhe permite abrir a receita no SI, podendo também utilizar estes códigos na aplicação do SNS. [\[29\]](#)

As receitas desmaterializadas são os tipos de receitas as mais utilizadas. [\[29\]](#)

Existem vários tipos de linha de prescrição:

“LN – Linha de prescrição de medicamentos”

“LE – Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo”

“LMM – Linha de 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 mellitus”

“LCE – Linha de prescrição de câmaras expansoras”

“LOST – Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária”

“LPA – Linha de produtos de apoio”

“LOUT – Linha de prescrição de outros produtos” [\[29\]](#)

Ao abrigo da Deliberação 32/CD/2023, de 28 de abril; a quantidade de embalagens autorizadas para cada linha de prescrição é diferente consoante a duração do tratamento a curto/médio ou longo prazo. A duração do tratamento varia consoante a classificação farmacoterapêutica do medicamento. [\[30\]](#)

2 caixas, no caso de medicamentos para tratamentos de curta ou média duração, com um PV de 60 dias a contar da data de entrega.

6 caixas, no caso de medicamentos para tratamento prolongado, com um PV de 6 meses a partir da data de emissão.

No caso dos medicamentos em embalagens unitárias, podem ser prescritas até 4 caixas do mesmo medicamento, ou até 12 caixas no caso dos medicamentos de ação prolongada, de uso crónico.

Como já foi referido para a receita manual, o farmacêutico tem de verificar as informações da receita. (4.1.a)

“Excecionalmente, o prescriptor poderá efetuar prescrições com número de embalagens superior aos limites previstos nos pontos anteriores, com validade até 12 meses, mediante fundamentação médica inscrita no processo clínico do utente e escolha de uma das seguintes hipóteses:

- Posologia
- Doente crónico estabilizado
- Ausência prolongada do país
- Outra” [\[29\]](#)

b. Medicamentos sujeitos a receita médica.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MSRM:

«1 – Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

2 – As indicações, modelos ou formato a que devem obedecer as receitas médicas são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.» [\[31\]](#)

c. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos que incluem substâncias que são muito controladas e regulamentadas.

No caso das receitas manuais, estes medicamentos devem ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita não pode incluir qualquer outro tratamento, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. [\[30\]](#)

A receita eletrónica materializada representada deve ser do tipo RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo)

A receita eletrónica desmaterializada representada deve ser do tipo LE (linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo). [\[32\]](#)

As receitas devem contar:

- O nome, endereço, número de inscrição no Ordem do prescriptor
- Identificação do utente (nome, morada, sexo, idade, número de bilhete de identidade)
- O nome do comercial do medicamento
- A dosagem
- A quantidade global
- A posologia
- Tempo de tratamento
- A data de prescrição
- O nome do prescriptor... [\[32\]](#)

FARMÁCIA DO OURAL, LDA.

Resp. c. Dr<sup>a</sup> Vanda Marina Cardeal  
Av. Central do Oural nº 401/409  
Cont. 515301094 4580-072 Paredes  
Tel. 255782348 Fax. 255782079

Email: farmaciadooural@gmail.com

Documento Psicotrópicos 29-06-2024

Doc. Venda. Factura F/160879

Receita N. 1011000072210963204

DR<sup>o</sup> João Bandarra

Produto	Qtd
Vellofent 133 µg 15 Comp. Sublingu	1
Vellofent 133 µg 15 Comp. Sublingu	1

Médico:

Doente:  
Nome :

A  
Morada: Rua Egas Moniz  
Adquirente:  
Nome :

C.C.: 083  
Idade :

Figura 21. Fatura para um MPE.

Em seguida, após aviação do medicamento ao doente, o documento de venda deve ser impresso e guardado numa pasta específica para o efeito.

#### d. Medicamentos manipulados.

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” ao abrigo do Decreto-Lei 95/2004, de 22 de abril. [\[33\]](#)

Uma fórmula magistral é definida como “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. [\[33\]](#)

Um preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos

serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.” [\[33\]](#)

Os medicamentos manipulados devem ser prescritos separadamente dos outros medicamentos.

A receita eletrónica materializada representada deve ser do tipo MM (receita de medicamentos manipulados)

A receita eletrónica desmaterializada representada deve ser do tipo LMM (linha de prescrição de medicamentos manipulados)

Na FO, não são feitos os medicamentos manipulados.

e. Validação farmacêutica das receitas médicas.

No momento do atendimento, o farmacêutico pode receber receitas médicas em várias formas:

- Receita eletrónica materializada
- Receita eletrónica desmaterializada
- Receita manual.

Uma vez recebida a receita, depois de verificar as informações importantes da receita, a informação científica, a identificação do doente, o número de embalagens prescritas e as eventuais interações medicamentosas, o farmacêutico pode passar à fase de introdução no SI.

No caso de uma receita eletrónica materializada, ou seja, em papel, o farmacêutico deve ler o código de barras da receita e, em seguida, introduzir o código de acesso que lhe permitirá aceder à receita no SI.

Com uma receita eletrónica desmaterializada, existem 2 possibilidades:

- o doente apresenta uma mensagem SNS que contém o número da receita, o código de acesso e o código de opção, o que permite ao farmacêutico abrir a receita no SI.

- o doente apresenta a sua aplicação SNS 24 e o farmacêutico deve então digitalizar o código de barras que contém o número da receita, o código de acesso e o código de opção, o que permite ao farmacêutico abrir a receita no SI.

Com uma receita manual, o farmacêutico deve introduzir os códigos manualmente.

O farmacêutico poderá então selecionar um determinado número de caixas em função das necessidades do doente e do número de embalagens que tem direito a dispensar.

Os farmacêuticos só podem dispensar aos doentes uma quantidade de caixas suficiente para um máximo de 2 meses de tratamento.

Existem apenas algumas situações:

- Como as viagens,
- Ausência prolongada do país,
- Doenças crónicas,
- Tratamento habitual,
- Dispensa fora de validade, medicamento esgotado,
- Dispensa de quantidade superior, embalagem prescrita e inferiores esgotadas no mercado,
- Dispensa de quantidade igual ou inferior, embalagem prescrita esgotada no mercado,
- Extravio/perda/roubo/dano do medicamento
- A quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a 2 embalagens por mês.

Nesta altura, a SI pede uma justificação.

O SI dispõe de um sistema de reconhecimento dos códigos de barras das diferentes embalagens de medicamentos. Se, por exemplo, levarmos um embalagem de Atorvastatina 10mg em vez de um embalagem de 20mg, aparecerá uma mensagem de erro no SI alertando que o CNPEM da caixa é diferente do prescrito.

O SI também pode detetar interações medicamentosas entre determinados medicamentos. Aparece uma mensagem no SI para nos dizer que devemos tomar determinados medicamentos com um determinado intervalo de tempo.

A partir da ficha de cliente de um doente, podemos saber quais os laboratórios que este utiliza habitualmente. Quando se escolhe um laboratório que não é um dos cinco laboratórios menos dispendiosos, é necessário indicar o código da opção da receita.

Quanto à entidade responsável pela comparticipação, os 2 mais comuns quando temos uma receita médica são a entidade 01-SNS e a entidade 48-SNS.

Existem alguns sistemas de comparticipação, como o SAMS Quadros, em que é necessário pedir ao doente o seu número de beneficiário e o cartão da mesma entidade para que os códigos sejam introduzidos no atendimento. O doente deve depois assinar o talão, que é enviado à Associação Nacional das Farmácias (ANF) no final do mês.

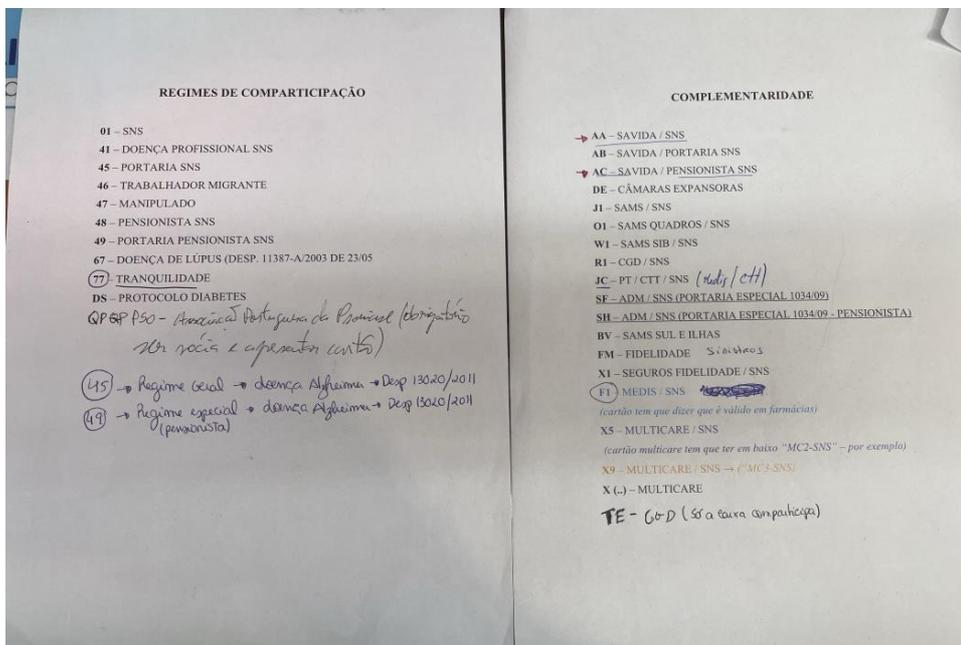


Figura 22. Diferentes sistemas de comparticipação.

Para as receitas manuais, o farmacêutico deve digitalizar o cartão de beneficiário do utente e juntá-lo à receita manual.



Figura 23. Exemplos com SAMS Quadros.

Para completar o processo de dispensa, o farmacêutico deve digitalizar o código datamatrix de dados em cada medicamento. Deve também certificar-se de que o doente sabe bem como tomar os medicamentos e fornecer todas as informações possíveis sobre a posologia (escrevendo na caixa, se o doente o desejar), as contra-indicações, as condições de conservação e os efeitos secundários de certos medicamentos.

#### 4.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita medica.

##### a. Medicamentos não sujeitos a receita médica.

Ao abrigo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Os medicamentos não sujeitos a receita médica são:

“1- Os medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas no artigo anterior não estão sujeitos a receita médica.

2 – Os medicamentos não sujeitos a receita médica não são comparticipados, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.” [\[34\]](#)

Existe 2 tipos de medicamentos não sujeitos a receita médica:

- MNSRM-EF são medicamentos que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada à intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa. Ex : Cetoprofeno. [\[35\]](#)
- LVMNSRM pode ser vendido fora das farmácias, em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares. Ex : Antigripine. [\[36\]](#)

b. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica.

Considera-se automedicação o uso de MNSRM de uma maneira responsável, com o objetivo de sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a ajuda ou aconselhamento de um profissional de saúde. É importante restringir a automedicação a situações clínicas específicas e efetuá-la no respeito das indicações definidas para estes medicamentos. [\[37\]](#)

“As situações passíveis de automedicação estão previstas na legislação e incluem, entre outras:

- Constipações e gripes;
- Tosse, rouquidão e dores de garganta;
- Higiene oral e da orofaringe;
- Profilaxia da cárie dentária;
- Úlceras da boca;
- Pirose, enfartamento e flatulência;
- Vômitos, diarreia e obstipação esporádica;
- Dores ligeiras a moderadas;
- Queimaduras solares;

- Feridas, picadas de insetos, eczema e outros problemas ligeiros a moderados da pele;
- Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar;
- Dismenorreia primária e higiene vaginal;
- Contraceção de emergência, métodos contraceptivos de barreira e químicos.” [\[37\]](#)

De acordo com as BPF, “ A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de MNSRM, ou de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de tratar um problema de saúde considerado como uma afeção menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente, após avaliação clínica pelo farmacêutico.”

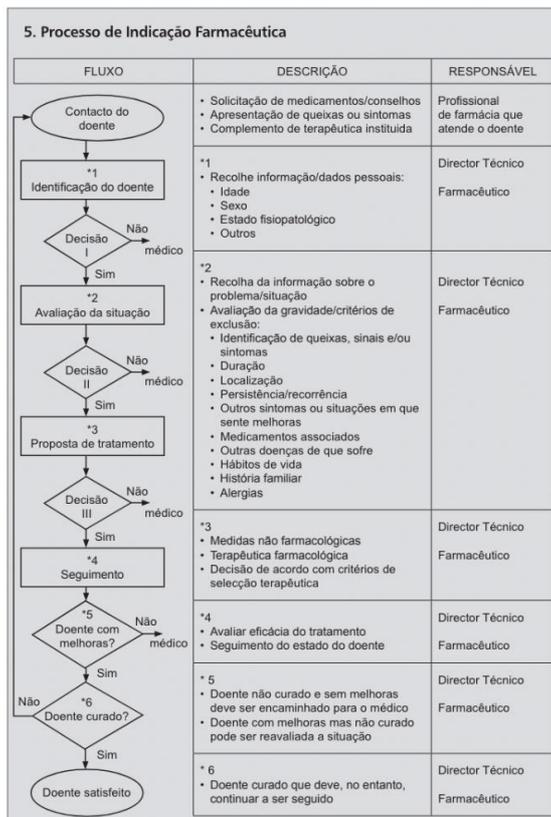


Figura 24. Fluxograma da indicação farmacêutica.

A indicação farmacêutica consiste em 4 etapas:

- Identificação do doente

Ao identificar o doente, é importante ter em conta as informações que ele nos dá e fazer-lhe perguntas para detetar todos os sintomas, a duração, se tem outros problemas de saúde, a história familiar, a localização, os hábitos de vida, a recorrência ...

- Avaliação da situação

Depois, com base nestes dados, o farmacêutico pode começar a fazer um diagnóstico.

- Proposta de tratamento

Em função do seu diagnóstico, o farmacêutico aconselha o doente dando medidas não farmacológicas, medidas farmacológicas também com medicamentos MNSRM. O farmacêutico terá de explicar aos doentes a posologia dos medicamentos, a dosagem, a conservação dos produtos, as possíveis efeitos secundários e interações medicamentosas.

- Seguimento.

E importante que o farmacêutico faça uma avaliação da eficácia do tratamento, um seguimento do estado do utente.

Se o doente não estiver curado ou sem melhorias deve ser encaminhado para o médico.

Se o estado do doente melhorar, mas não recuperar, a situação pode ser reavaliada.

Se o estado do doente melhorar, a vigilância deve ser prosseguida.

Caso clínico :

Uma mulher adulta chega na FO com um herpes labial. Aconselhei-a a aplicar Zovirax Duo<sup>®</sup>.

Disse-lhe também que, se ocorresse um destes casos, devia consultar um médico :

- febre alta,

- se as vesículas se espalharem para além dos lábios ou aparecerem noutras partes do rosto (os olhos)

- agravamento das lesões ou ausência de cicatrização após 10 dias de tratamento.

Como venda cruzada, aconselhei-a a utilizar o stick labial Avene SPF 50+ em caso de exposição solar.

Também lhe dei algumas precauções a tomar:

- não remover as crostas
- não tocar nos olhos depois de tocar na borbulha
- lavar bem os banhos após cada contacto com a borbulha.

4.3. Outros produtos da farmacia.

a. Produtos cosméticos e de higiene corporal.

“Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas 2007/53/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/54/CE, da Comissão, de 29 de Agosto, 2007/67/CE, da Comissão, de 22 de Novembro, 2008/14/CE, da Comissão, de 15 de Fevereiro, 2008/42/CE, da Comissão, de 3 de Abril, que alteram a Directiva n.º76/768/CEE, do Conselho, relativa aos produtos cosméticos, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico.”

Segundo a Decreto-Lei n.º189/2008, “PCHC são qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os doentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais”. [\[38\]](#)

b. Dispositivos médicos.

Segundo o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho

“Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja obtido por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para efeitos de :

- (i) diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença ;
- (ii) diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência
- (iii) estudo, substituição ou modificação da anatomia ou de um processo fisiológico
- (iv) controlo da conceção”. [\[39\]](#)

#### c. Suplementos alimentares.

“Os complementos alimentares são considerados géneros alimentícios, embora apresentem certas características específicas, como o facto de se apresentarem sob a forma de medidas. São fontes concentradas de nutrientes ou de outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, isoladas ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou o regime alimentar normal e não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado. Para serem comercializados, devem cumprir a versão atual do Decreto-Lei n.o 136/2003, que transpõe a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002.” [\[40\]](#)

#### d. Produtos fitoterapêuticos.

De acordo com o decreto-lei 176/2006 de 30 de agosto

“Medicamento à base de plantas : qualquer medicamento cujas substâncias ativas sejam exclusivamente uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com

uma ou mais preparações à base de plantas” de acordo com o decreto-lei 176/2006 de 30 de agosto. [\[41\]](#)

e. Produtos de uso veterinário.

Um produto de uso veterinário é “a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada :

- (i) Aos animais, para promoção do bem-estar e estado higio-sanitário, coadjuvando acções de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução ;
- ii) Ao diagnóstico médico-veterinário;
- iii) Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações” [\[42\]](#)

O medicamento veterinário é “todo o medicamento destinado aos animais.” [\[43\]](#)

O aconselhamento dos medicamentos veterinários é muito importante numa farmácia.

Na FO, os farmacêuticos têm de lidar com muitos casos em que os utentes vêm à farmácia pedir conselhos sobre os medicamentos que podem dar aos seus animais quando estes têm um problema.

As receitas para os medicamentos veterinários são muito diferentes de uma receita médica destinados aos humanos.

Na FO, as receitas para os medicamentos veterinários são arrumadas numa pasta especial de documentos avariadas.

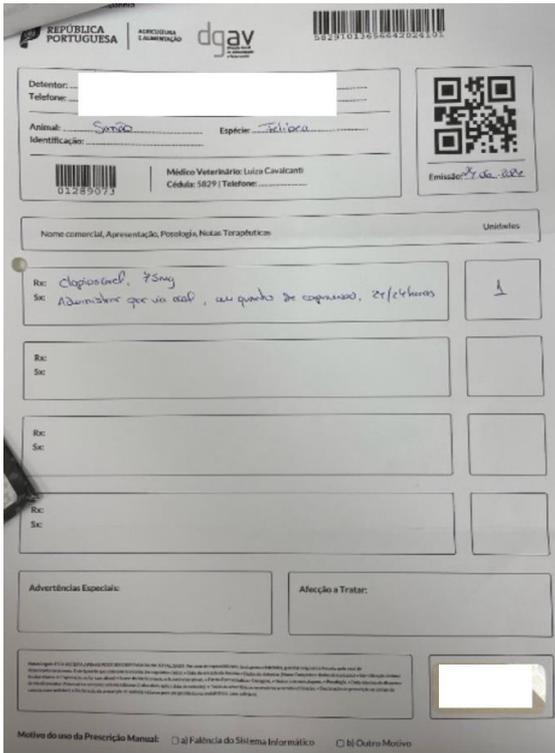


Figura 25. Receita para médica veterinária.

#### f. Medicamentos homeopáticos.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, o medicamento homeopático é “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.” [\[44\]](#)

Na FO, são arrumados com os outros medicamentos.

#### **5. Receituário e a faturação.**

No final de cada mês, procede-se ao fecho da faturação no SI e esta é enviada até ao dia 5 do mês seguinte.

O supracitado fecho pode ser dividido em 2 partes:

- De um lado todos os papéis das entidades privadas a serem enviados para a ANF.

1. Imprimir todos os verbetes de identificação de lote para cada entidade e depois de impressos, carimbar todos.

(Exemplos de entidades : SIB, SBN, CGD, SNQTB, Generalis segura). De seguida, o verbete deve ser agrafado com o talão/receita.

2. Imprimir todos os resumos dos lotes (original, duplicado e triplicado). Assinar todas as faturas da ANF (para cada entidade, há um original, um duplicado e um triplicado) e agrafar os resumos dos lotes com as faturas da entidade correta.

O original será para a ANF, o duplicado para a entidade financeira e o triplicado para a entidade responsável pela participação.

3. Depois, com um clipe, juntar os verbetes de identificação de lotes (que já estão agrafados ao respetivo talão/ receita) às faturas (que já estão ligadas ao resumo de lotes).

4. Os documentos são enviados para a ANF.

Observações :

a. há certos medicamentos (ex. QU Nepervis) que a entidade que participa requer que seja anexado o código de barras para ter prova de que se vendeu efetivamente).

b. Há certas entidades que, para além do formato em papel, exigem o preechimento de um formulário eletrónico, como a Novartis e a Astellas, por exemplo.

c. Algumas entidades já não precisam o envio em formato papel.

- Por outro lado, temos de registar todos os documentos para a SNS agora designado por unidade local de saúde são enviados para a CCM-SNS.

Na faturação para a unidade local de saúde, temos de fazer o mesmo, mas desta vez com receitas manuais e eletrónicas (ao invés do talão na ANF).

Apos o envio das faturas e receituários, a ANF e a CCM-SNS ficam com as faturas originais e enviar o duplicado das faturas a entidade responsável pelo pagamento das contribuições. Esta entidade chama-se FINANFARMA que simplifica a gestão financeira da FO.

O triplicado é enviado diretamente para a entidade responsável pela participação.

Entre o dia 1 e o dia 5 de cada mês, um estatuto da CTT levanta nas farmácias para a recolha o receituário para o CCM-SNS. Quanto ao envio para a ANF, é efetuado pela farmácia num posto CTT.

Nota:

- No final de cada mês, é necessário conferir os stocks dos psicotrópicos e estupefacientes.
- A participação dos medicamentos é dividida em diferentes níveis, nos quais o Estado participa parte do preço do medicamento, de tal forma que as pessoas que fazem tratamentos mais dispendiosos para doenças crónicas ou incapacitantes podem beneficiar de um nível com participação mais elevado. Como exemplo, posso mencionar as insulinas e os antidiabéticos orais no escalão A, com uma participação de 100% e 95%, os antibióticos no escalão B, que são participados em 69%, ou os anti-inflamatórios no escalão C, com uma participação de 37 % do seu valor. [\[45\]](#)

### **III. Conclusão.**

Os estágios na farmácia hospitalar e na farmácia comunitária permitiram-me descobrir um pouco mais sobre a profissão de farmacêutico e ajudaram-me a concentrar-me naquilo de que realmente gostava.

Tive a oportunidade de explorar vários aspetos do trabalho do farmacêutico, como a gestão de stocks, a preparação de medicamentos e o aconselhamento aos doentes. Ao trabalhar com doentes e pessoal médico, pude adquirir competências na gestão de receitas e nas relações com os doentes.

#### IV. Referências bibliográficas.

- [1] Decreto-Lei 44 204 de 2 de fevereiro 1962
- [2] *Prescrição Clínica Electrónica – Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, EPE.* (s. d.)
- [3] Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013
- [4] *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.* (s. d.). INFARMED, I.P.
- [5] Portaria n.º 981/98 de 8 de junho
- [6] Despacho conjunto n 1051/2000, de 14 de Setembro
- [7] *Lotes de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano autorizados pelo INFARMED, I.P. e dentro do prazo de validade*
- [8] *Autorização de Utilização Excepcional (AUE).* (s. d.). INFARMED, I.P.
- [9] *Lei n. 58/2019, de 08 de Agosto.* (s. d.).
- [10] *Lei n.º 49/2018*
- [11] *Portaria n.º 57/2005,* de 20 de Janeiro
- [12] Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de Abril
- [13] Deliberação n° 1947/2004
- [14] Decreto-Lei n 95/2004, de 22 de Abril
- [15] *Regimes excepcionais de comparticipação.* (s. d.). INFARMED, I.P.
- [16] Manual das BPF
- [17] Decreto-Lei n.º307/2007. *Diário da República n.º168, Série I de 2007-08-31.*
- [18] Brutsaert, E. F. (2023, 5 octubre). *Diabetes mellitus (DM).* Manuais MSD Edição Para Profissionais. (consultado 09/06)
- [19] Media. (s. d.). “*Maîtrisez votre tension artérielle, maîtrisez votre vie*”. World Health Organization - Regional Office For The Eastern Mediterranean. (consultado 05/06)
- [20] *Hipertensão arterial.* (s. d.). SNS24. (consultado 05/06)
- [21] Valores laboratoriais normais. MSD MANUAL (consultado 10/06)
- [22] Análise de Colesterol - Tipos de colesterol (LDL, HDL, Total). (s. d.) (consultado 10/06)
- [23] *Ácido úrico : o que é preciso saber | Hospital da Luz.* (s. d.). – (consultado 10/08)
- [24] *Ácido úrico - o que é, valores referência, indicações da análise.* (s. d.). – (consultado 10/08)

- [25] CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC CURSO DE FARMÁCIA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO GOTA E HIPERURICEMIA: SUAS POSSÍVEIS CAUSAS E TRATAMENTO. (2022). – (consultado 10/08)
- [26] *Obesidade*. (s. d.). SNS24 (consultado 10/06)
- [27] Valormed. (2024, 19 février). *Processo - Valormed Institucional*. Valormed Institucional – Reciclagem (consultado 06/06)
- [28] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [29] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 26 janv 2024. INFARMED. I.P (consultado 15/06)
- [30] Deliberação 32/CD/2023, de 28 de abril
- [31] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [32] Decreto-Lei n 15/93, de 22 de janeiro
- [33] Decreto-Lei 95/2004, de 22 de Abril.
- [34] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro
- [35] *Lista de DCI - MNSRM-EF*. (s. d.). INFARMED, I.P.
- [36] *Lista de DCI - MNSRM-EF*. (s. d.). INFARMED, I.P
- [37] Seara.com. (s. d.). *Automedicação*. Ordem Dos Farmacêuticos.
- [38] Decreto-Lei n.º 189/2008. *Diário da República, n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24*.
- [39] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho de 2009
- [40] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro
- [41] Decreto-Lei n.º 176/2006. *Diário da República, n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30*.
- [42] Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro
- [43] Decreto-Lei n.º 151/2005, de 30 de Agosto
- [44] Decreto-Lei n.o 128/2013, de 5 de setembro
- [45]Decreto-Lei n.º 176/2006. *Diário da República, n.º 167, Série I de 2006-08-30*.  
Ministério da Saúde