

## Relatório de Estágio II

Farmácia Sra. da Guia  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Céline Esteves Domingues

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II  
Céline Esteves Domingues

IUCS - 2017



# Relatório Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências  
Farmacêuticas

Céline Esteves Domingues  
Nº 19747



## Declaração de Integridade

**Céline Esteves Domingues**, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

(Céline Domingues)



## Relatório de Estágio II

Estágio curricular realizado em Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar no âmbito da U.C. Estágio II, sob supervisão do Prof. Doutor Vítor Seabra, integrado no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

### Estagiária

-----  
Céline Esteves Domingues

### Monitora de Estágio em Farmácia Comunitária

-----  
Dra. Maria de Lurdes Cardoso



### Monitor de Estágio em Farmácia Hospitalar

-----  
Dr. Belmiro Sousa



Gandra, setembro de 2017



Agradecimentos.....	11
Resumo.....	12
Índice de Anexos.....	13
Índice de Figuras.....	14
Índice de Tabelas.....	15
Lista de Acrónimos.....	16

## **Parte I- Farmácia Comunitária**

1. Qualidade .....	20
1.1 Normas de Qualidade.....	20
1.2 Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade.....	20
2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	21
2.1 Localização e Horário de Funcionamento.....	21
2.2 Organização do Espaço Físico.....	21
2.2.1 Espaço Exterior.....	21
2.2.2 Espaço Interior.....	22
2.2.2.1 Área de Atendimento ao Público.....	22
2.2.2.2 Área de Gestão de Encomendas.....	23
2.2.2.3 Laboratório.....	24
2.2.2.4 Armazém.....	24
2.2.2.5 Área de descanso.....	25
2.2.2.6 Escritório.....	25
2.2.2.7 Instalações Sanitárias.....	26
2.3 Recursos Humanos.....	26
2.4 Recursos Informáticos Utilizados na Farmácia.....	26
3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	28
4. Encomendas e Aprovisionamento.....	29
4.1 Elaboração de Encomendas.....	29
4.2 Receção e Conferência de Encomendas.....	29
4.3 Controlo do Prazo de Validade.....	31
4.4 Marcação de preço.....	32
4.5 Matérias-primas e Reagentes.....	32
5. Classificação de Produtos Existentes na Farmácia.....	33



5.1	Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações.....	34
5.2	Posologia e Modo de Administração.....	35
5.3	Uso Responsável do Medicamento.....	35
5.4	Comunicação Verbal e Não Verbal na Promoção da Adesão à Terapêutica.....	35
5.5	Cedência de Informação e Promoção da Adesão à Terapêutica.....	36
5.6	Estratégias Terapêuticas Não Farmacológicas.....	36
5.7	Cross-selling e Up-selling.....	36
5.8	Cuidados a ter na Conservação Diária de Medicamentos.....	37
5.9	Suspeita, Detecção e Identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	37
6.	Dispensa de Medicamentos e/ou Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica.....	39
6.1	Modelos de Receita Médica.....	39
6.2	Prescrição Médica.....	41
6.3	Validação da Receita Médica.....	42
6.4	Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção.....	43
6.5	Grupo Homogêneo e Medicamentos Genéricos.....	43
7.	Medicamentos Estupefaciente e Psicotrópicos.....	45
7.1	Regras de Aquisição e Dispensa.....	45
8.	Receituário/Faturação.....	47
8.1	Conferência/Correção.....	47
8.2	Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	48
8.3	Processo Mensal do Envio do Receituário.....	50
8.4	Devolução do Receituário.....	51
9.	Dispensa de Medicamentos e/ou Outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica.....	52
10.	Serviços Farmacêuticos.....	54
10.1	Parâmetros Antropométricos.....	54
10.2	Parâmetros Fisiológicos.....	55
10.3	Parâmetros Bioquímicos.....	57
10.4	Programa de Troca de Seringas.....	59
10.5	Assistência Médica Internacional.....	60

10.6	Valormed.....	60
10.7	Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância.....	61
10.8	Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	61
10.9	Consulta e Acompanhamento Nutricional.....	61
10.10	Acompanhamento de Doentes e Importância do Registo do Resultado de Parâmetros Determinados.....	62
11.	Participação em Ações de Formação.....	62

## **Parte II- Farmácia Hospitalar**

1.	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Entidade Pública Empresarial.....	64
1.1	Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	64
1.1.1	Organização Física.....	65
1.1.2	Recursos Humanos.....	65
1.1.3	Horário de Funcionamento.....	66
1.1.4	Recursos Informáticos.....	66
2.	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.....	67
3.	Organização e Gestão dos Medicamentos.....	67
3.1	Seleção.....	67
3.2	Aquisição.....	68
3.2.1	Empréstimos de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	69
3.3	Receção e Conferência de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	69
3.4	Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	71
3.5	Armazenamento nos Pyxis.....	73
3.6	Controlo do Prazo de Validade.....	73
3.7	Utilização segura dos Medicamentos Look Alike Sound Alike.....	74
4.	Distribuição.....	75
4.1	Distribuição em Regime de Ambulatório.....	76
4.2	Distribuição em Regime de Internamento.....	78
4.2.1	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	78
4.2.2	Distribuição Clássica/Tradicional de Medicamentos.....	79
4.2.2.1	Reposição de Stocks Nivelados.....	80

4.2.2.2 Distribuição dos Armazéns Pyxis.....	81
4.2.2.3 Distribuição por Requisição Individualizada.....	82
4.3 Medicamentos Sujeitos a Circuitos Especiais de Distribuição.....	82
4.3.1 Estupefacientes e Psicotrópicos.....	82
4.3.2 Medicamentos derivados do Plasma Humano (Hemoderivados).....	84
4.3.3 Medicamentos Extra-Formulário.....	85
5. Farmacotecnia.....	85
5.1 Nutrição Parentérica e outros Manipulados Estéreis.....	86
5.2 Manipulados Não Estéreis.....	86
6. Outras Atividades do Farmacêutico.....	88
6.1 Farmácia Clínica.....	88
6.2 Farmacovigilância.....	89
7. Comissões Técnicas.....	90
7.1 Comissão de Ética para a Saúde.....	90
7.2 Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	90
7.3 Comissão de Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana.....	91
Conclusão.....	92
Bibliografia.....	93
Anexos.....	97

## Agradecimentos

Chegando ao fim de uma grande etapa da minha vida, não podia deixar de agradecer a todos que contribuíram e permitiram que este sonho se tornasse realidade.

Começo por agradecer, do fundo do meu coração aos meus pais por todo o apoio, esforço e dedicação durante esta caminhada. Sem eles, este sonho não teria sido possível. Agradeço também ao meu avô, que infelizmente não vai presenciar o terminar deste percurso.

Ao Instituto Universitário de Ciências da Saúde, ao corpo docente, agradeço toda a formação dada nestes cinco anos académicos. Em especial, agradeço, ao Professor Doutor Vítor Seabra, meu supervisor da Unidade Curricular Estágio II, pela disponibilidade e partilha de conhecimentos.

Quero agradecer também à Dra. Maria de Lurdes Cardoso, Diretora Técnica da Farmácia Sra. da Guia (FSG) e a toda a restante equipa que me recebeu com toda a simpatia e se mostrou sempre disponível para me ajudar e ensinar em tudo que eu necessitei.

À Dra. Sónia Teixeira, Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), agradeço pela oportunidade dada ao permitir a realização deste estágio. Ao Dr. Belmiro Sousa, monitor de estágio hospitalar, Dra. Carla Ferreira, Dra. Cláudia Leitão e Dra. Ana Rita Araújo, Dra. Ana Rute Brilhante e Dra. Ana Isabel Melo, agradeço todo o tempo dispensado no esclarecimento de dúvidas, assim como na transmissão de conhecimentos, fundamentais para a compreensão do funcionamento da Farmácia Hospitalar.

A todos, sem exceção, um muito OBRIGADA!

## Resumo

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, surge a Unidade Curricular Estágio II, lecionada no segundo semestre do 5º ano, de caráter obrigatório para a conclusão do plano de estudos de Ciências Farmacêuticas.

O principal objetivo deste estágio é o contato com duas das áreas profissionais a que o curso oferece acesso, a Farmácia Comunitária e a Farmácia Hospitalar. O estágio permite pôr em prática todos os conhecimentos teóricos e científicos adquiridos ao longo de cinco anos de curso, bem como adquirir novos conhecimentos.

Este relatório de estágio está organizado em três capítulos, onde são descritos todos os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos ao longo de cinco meses de estágio. No primeiro capítulo será abordado o estágio decorrido na Farmácia Sra. da Guia, em Vandoma, de 1 de março de 2017 até 31 de maio de 2017. No segundo capítulo será abordado o estágio decorrido no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em Penafiel, de 1 de junho de 2017 até 31 de julho de 2017. Por fim, o terceiro capítulo corresponde a um trabalho complementar com o título "Avaliação da Satisfação dos Utentes sobre a Qualidade da Farmácia Sra. da Guia", realizado na Farmácia Comunitária.

A metodologia que foi utilizada para a elaboração deste relatório foram os conhecimentos adquiridos nos respetivos locais de estágio e a pesquisa bibliográfica.

## Índice de Anexos

ANEXO I - Fatura ou Guia de Remessa.....	97
ANEXO II - Requisição de Substâncias.....	98
ANEXO III - Lista de Controlo de Prazos de Validade.....	99
ANEXO IV - Nota de Devolução.....	100
ANEXO V - Boletim de Análise.....	101
ANEXO VI - Receita Médica Manual.....	102
ANEXO VII – Receita Médica Eletrónica.....	103
ANEXO VIII – Receita Sem Papel .....	104
ANEXO IX - Circular nº 0609-2016.....	105
ANEXO X - Verbete de Identificação do Lote.....	106
ANEXO XI – Boletim de Registo.....	107
ANEXO XII – Valormed.....	108
ANEXO XIII- Diploma de Participação das Jornadas Científicas.....	109
ANEXO XIV- Sistema Informático – Companhia Portuguesa de Computadores – <i>Healthcare Solutions</i> .....	110
ANEXO XV - Pedido de Introdução ou Autorização de Utilização de Medicamentos.....	111
ANEXO XVI – Modelo nº1506.....	113
ANEXO XVII - Certificado de Autorização de Utilização de Lote.....	114
ANEXO XVIII - Etiquetas para assinalar Medicamentos Look Alike Sound Alike .....	115
ANEXO XIX - Etiquetas para assinalar Medicamentos Look Alike Sound Alike .....	116
ANEXO XX - Comprovativo de Consumo.....	117
ANEXO XXI - Termo de Responsabilidade.....	118
ANEXO XXII - Modelo nº 1509.....	119
ANEXO XXIII- Requisição/Distribuição/Administração de Hemoderivados (Via Farmácia) 120	
ANEXO XXIV - Requisição/Distribuição/Administração de Hemoderivados (Via Serviço)..	121
ANEXO XXV - Justificação de Receituário – Medicamentos Extra-Formulário.....	122
ANEXO XXVI - Ficha Técnica de Preparação.....	123
ANEXO XXVII - Impresso de Notificação de Reação Adversa.....	125

ANEXO XXVIII- Trabalho Complementar.....	126
--	-----

## Índice de Figuras

Fig. 1- Localização da Farmácia Sra. da Guia.....	21
Fig. 2- Parte exterior da Farmácia.....	22
Fig. 3- Parte Interior da Farmácia.....	23
Fig. 4- Área de Gestão de Encomendas.....	23
Fig. 5- Laboratório.....	24
Fig. 6- Armazém.....	25
Fig. 7- Frigorífico.....	25
Fig. 8- Escritório.....	25
Fig. 9- Publicação campanha promocional no Facebook.....	27
Fig. 10- Banheira com identificação da Farmácia Sra. da Guia .....	30
Fig. 11- Política do Uso Responsável do Medicamento.....	35
Fig. 12- Classificação dos Resultados Negativos da Medicação (Terceiro Consenso de Granada).....	37
Fig. 13- Receita Médica.....	42
Fig. 14- Verso da Receita.....	49
Fig. 15- Interpretação do Teste de Determinação Semi-Quantitativa da $\beta$ -hCG.....	59
Fig. 16 – Megamat.....	71
Fig. 17 - Frigoríficos do armazém.....	72
Fig. 18 - Armários do ambulatório.....	72
Fig. 19 - Frigoríficos do ambulatório.....	72
Fig. 20- Pyxis.....	73
Fig. 21 - Sistemas de Distribuição dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.....	75
Fig. 22 - Circuito Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	79
Fig. 23 - Exterior do Return Bin.....	84
Fig. 24 - Interior do Return Bin.....	84
Fig. 25 - Máquina de Reembalagem.....	88





**Índice de Tabelas**

Tabela 1- Centros de Informação.....	28
Tabela 2- Requisitos de envio obrigatório ao Infarmed.....	45
Tabela 3- Sistemas de Comparticipação.....	49
Tabela 4- Tipos de Lotes mais comuns na Farmácia Sra. da Guia.....	50
Tabela 5- Parâmetros Farmácia Sra. da Guia .....	54
Tabela 6- Relação entre IMC e Risco Cardiovascular.....	55
Tabela 7- Relação entre o Perímetro abdominal e Risco de desenvolver Doenças.....	55
Tabela 8- Valores Referência para a Pressão Arterial.....	56
Tabela 9- Valores de Referência da Glicemia.....	57
Tabela 10- Valores de Referência de Colesterol e Triglicéridos.....	58
Tabela 11- Valores de Referência Ácido Úrico.....	58

## Lista de acrónimos e abreviaturas

- AIM - Autorização de Introdução no Mercado
- AMI- Assistência Médica Internacional
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- AO - Assistente Operacional
- APIFARMA- Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
- AT- Autoridade Tributária
- AUE - Autorização de Utilização Especial
- $\beta$ -HCG- Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CA - Conselho de Administração
- CCIPRA - Comissão do Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana
- CCF- Centro Conferências de Fatura
- CES - Comissão de Ética para a Saúde
- CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHP- Centro Hospitalar do Porto
- CHTS- Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
- CPC-HS- Companhia Portuguesa de Computadores – *Healthcare Solutions*
- DC- Diretor Clínico
- DCI- Denominação Comum Internacional
- DIDDU- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DM- Diabetes *mellitus*
- DQOF- Departamento de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
- DS – Diretor de Serviço
- DT- Diretora Técnica
- EP- Estupefacientes e Psicotrópicos
- E.P.E- Entidade Pública Empresarial
- FEFO- “First-to-Expire, First- Out”
- FF- Forma Farmacêutica
- FH- Farmacêuticos Hospitalares
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- FP- Farmacopeia Portuguesa

FSG- Farmácia Sra. da Guia  
IF- Indicação Farmacêutica  
IMC- Índice de Massa Corporal  
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.  
IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado  
MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica  
MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica  
NP – Nutrição Parentérica  
PA- Pressão Arterial  
PAD- Pressão Arterial Diastólica  
PAS- Pressão Arterial Sistólica  
PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal  
PNV- Plano Nacional de Vacinação  
PTS- Programa de Troca de Seringas  
PVF- Preço de Venda à Farmácia  
PVL- Produtos de Venda Livre  
PVP- Preço Venda ao Público  
RAM´s- Reações Adversas a Medicamentos  
RCM- Resumo das Características do Medicamento  
RME- Receita Médica Eletrónica  
RMM- Receita Médica Manual  
RNM- Resultados Negativos da Medicação  
RRL - Relação do Resumo de Lotes  
RSP- Receita Sem Papel  
SA - Serviço de Aprovisionamento  
SC - Serviços Clínicos  
SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares  
SGQ- Sistema Gestão Qualidade  
SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância  
SNS- Sistema Nacional de Saúde  
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde  
TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UFN - Unidade de Farmacovigilância do Norte

UHPA-VS - Unidade Hospitalar Padre Américo- Vale do Sousa

UHSG - Unidade Hospitalar São Gonçalo

URM- Uso Responsável do Medicamento

## Parte I – Farmácia Comunitária

### Farmácia Sra. da Guia



**Período de Estágio:**  
1 de março a 31 de maio de 2017

## 1. Qualidade

### 1.1. Normas de Qualidade

A Qualidade dos serviços prestados pelos farmacêuticos refere-se ao conjunto de particularidades que satisfazem as necessidades implícitas ou explícitas, ou seja, satisfazem as necessidades dos utentes, com base nas Boas Práticas de Farmácia (BPF). As Normas Qualidade têm como objetivo a organização, normalização, prevenção, melhoria e satisfação dos utentes e colaboradores, havendo vantagens para ambas as partes.<sup>[1]</sup>

A Farmácia Sra. da Guia (FSG), sendo um estabelecimento de venda de produtos de saúde e de prestação de serviços, necessita do cumprimento de normas de qualidade de forma a garantir que ambos sejam prestados com excelência.

### 1.2. Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade

As BPF são um documento dinâmico, em constante atualização, da responsabilidade do Departamento de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (DQOF). Este documento é referencial para o farmacêutico de modo a responder às necessidades dos utentes com elevada qualidade e, assim oferecer melhores cuidados de saúde e ajudar o utente a fazer uma melhor utilização do medicamento.<sup>[2]</sup>

A FSG, apesar de não ser uma farmácia certificada, cumpre as linhas de orientação das BPF de modo a evoluir cada vez mais e otimizar a sua qualidade de trabalho.

## 2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

### 2.1. Localização e Horário de Funcionamento

A FSG localiza-se num prédio habitacional, na Rua Central de Vandoma nº255, situada face à Estrada Nacional 15, na freguesia de Vandoma, concelho de Paredes e distrito do Porto (Fig. 1).

Na FSG não é aplicado o turno de serviço permanente, estando aberta de segunda a sexta das 9:00h às 22:00h e sábado e feriados das 9:00h às 13:00h e das 14:30h às 19:30h.



Fig. 1 - Localização da FSG

Vandoma é uma freguesia com cerca de 2363 habitantes e com uma área de 5,27 km<sup>2</sup>.

### 2.2. Organização do Espaço Físico

De acordo com o Decreto-Lei n.º 171/2012, a FSG dispõe de instalações que garantem não só a segurança e conservação dos medicamentos, mas também a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes. [3]

#### 2.2.1. Espaço Exterior

De uma perspetiva externa, a FSG é de fácil reconhecimento uma vez que apresenta um reclame facilmente visível e identificável com o nome da farmácia assim como uma “cruz verde” luminosa característica das Farmácias. No exterior também possui uma placa com o nome da Direção Técnica, o horário de funcionamento, o turno das Farmácias de

Serviço Noturno do Município e, ainda duas monstras (uma frontal e outra lateral) onde são divulgadas as promoções de produtos sazonais ou produtos novos (Fig. 2)

Ainda no exterior da FSG, encontra-se um parque de estacionamento destinado aos utentes e uma rampa que permite a acessibilidade dos utentes com mobilidade reduzida.



Fig. 2 - Parte exterior da Farmácia

## 2.2.2. Espaço Interior

A FSG dispõe de instalações interiores adequadas, que permite a conservação e segurança dos medicamentos, bem como a acessibilidade, satisfação e privacidade dos utentes. A FSG encontra-se dividida em vários espaços: **Área de atendimento ao público, Laboratório, Escritório, Área de gestão de encomendas, Área de realização de testes bioquímicos e medição da pressão arterial, Instalações sanitárias, Armazém e Área de descanso.**

### 2.2.2.1. Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento (Fig. 3) é um espaço amplo, acolhedor e com iluminação e climatização adequadas, sendo o local onde ocorre o contacto entre o farmacêutico e o utente.

O balcão de atendimento é constituído por três postos de atendimento, onde se encontram os respetivos terminais informáticos e expositores que promovem produtos. Na parte posterior dos balcões encontram-se prateleiras com produtos para higiene buco-dentária, suplementos alimentares, produtos veterinários de venda livre, produtos de higiene íntima e outros Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).



Na zona acessível ao público, é possível os utentes utilizarem livremente uma balança para medição do peso, altura e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e ainda observar produtos para bebés (leites, pós e papas) e Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), que se encontram nas prateleiras laterais ao balcão de atendimento. Existe ainda uma cadeira que permite o descanso dos utentes, essencialmente dos mais idosos.



Fig. 3 - Área de atendimento ao público

#### 2.2.2.2. Área de Gestão de Encomendas

Esta área (Fig. 4), de localização posterior à área de atendimento ao público, é constituída por equipamento informático necessário (computador, fax, telefone, impressora multifunções e impressora de etiquetas) para a elaboração e receção de encomendas, impressão de etiquetas, devoluções, notas de crédito, marcação dos Preços de Venda ao Público (PVP) nos Produtos de Venda Livre (PVL), controlo do prazo de validade e ainda verificação de receituário.

Para além disto, esta área possui prateleiras onde é arquivada toda a documentação referente aos produtos (faturas dos diversos fornecedores, guias de devolução, notas de crédito), bem como manuais obrigatórios como o Prontuário Terapêutico e o Farmacopeia Portuguesa (FP) última versão em papel.

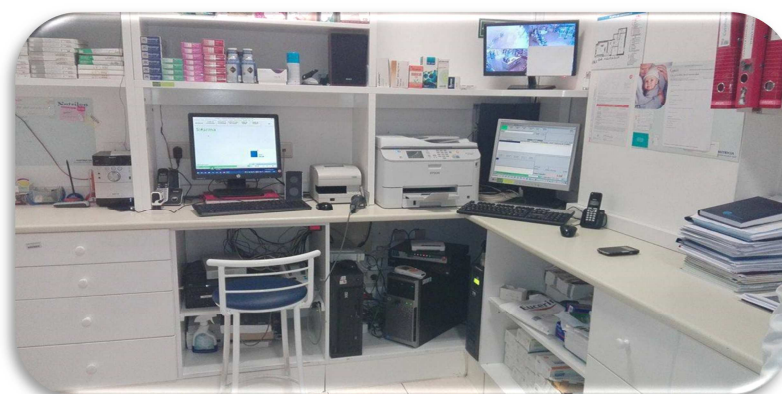


Fig. 4 - Área de Gestão de Encomendas

### 2.2.2.3. Laboratório

Na FSG não se efetuam preparações de manipulados, no entanto possui um laboratório completamente equipado. Este laboratório (Fig. 5) é constituído por uma bancada com todo o material necessário e um armário onde se acondicionam as matérias-primas necessárias e os seus respetivos boletins de análise.



Fig. 5 - Laboratório

### 2.2.2.4. Armazém

Neste armazém (Fig. 6) estão todos os medicamentos e produtos de saúde que correspondem ao stock da farmácia. Estes produtos estão colocados em prateleiras de acordo com a Forma Farmacêutica (FF) e por ordem alfabética do nome comercial ou do princípio ativo. Em prateleiras à parte existem os produtos de veterinária e os produtos do protocolo da diabetes.

Para além das prateleiras existe um frigorífico (Fig. 7) onde se armazenam os produtos de frio (2°C a 8°C), como por exemplo vacinas e insulinas.

Os estupefacientes e psicotrópicos estão armazenados num local de acesso restrito.

Todos estes produtos respeitam a regra *FEFO – First-to-Expire, First-Out*, ou seja, o produto com prazo de validade menor é o primeiro a ser vendido.

No armazém e no frigorífico existem termohigrómetros que são responsáveis pelo controlo diário da humidade e da temperatura. As normas legais devem ser cumpridas, isto é, a temperatura no armazém deve estar entre 15°C e 25°C e no frigorífico deve

situar-se entre 2°C e 8°C. Relativamente à humidade, esta deve estar num intervalo entre 40% e 60%.



Fig. 6 - Armazém



Fig. 7 - Frigorífico

#### 2.2.2.5. Área de Descanso

É um local para todos os profissionais que contém cadeiras, um micro-ondas, frigorífico para uso pessoal e máquina de café.

#### 2.2.2.6. Escritório

Este espaço (Fig. 8) é destinado à Diretora Técnica (DT) onde são realizadas as operações de gestão e administração da farmácia. Neste local encontra-se uma estante com a documentação referente à atividade da farmácia.



Fig. 8 - Escritório

### 2.2.2.7. Instalações Sanitárias

A FSG possui instalações sanitárias de uso restrito para os trabalhadores da Farmácia. Possui também cacifos onde toda a equipa pode guardar os seus pertences.

## 2.3. Recursos Humanos

De acordo com o artigo 23º do Decreto-Lei nº307/ 2007, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, a FSG cumpre os requisitos no que diz respeito à presença de dois farmacêuticos, em que um deles deve ser o DT. [4]

A FSG tem uma equipa técnica constituída por seis elementos onde todos têm responsabilidades bem definidas e colaboram ativamente para o bom funcionamento da farmácia.

**Dra. Maria de Lurdes Cardoso** - Diretora Técnica

**Dra. Sandra Nogueira**- Farmacêutica Substituta

**Verónica Moreira** – Técnica de Farmácia

**José Manuel Freitas** - Técnico de Farmácia

**Vânia Batista** - Técnica Auxiliar de Farmácia

**Regina Ribeiro** - Técnica Auxiliar de Farmácia

Durante o atendimento ao público, tanto a equipa efetiva como os estagiários, são obrigados a usar a sua identificação e respetivo título profissional.

Toda a equipa frequenta, regularmente, formações de diversas áreas de forma a se tornarem profissionais de saúde mais atualizados

## 2.4 Recursos Informáticos Utilizados na Farmácia

O programa informático usado na FSG é o Sifarma 2000®. As atualizações do programa são feitas periodicamente através da Glintt®, sendo uma empresa que dá assistência informática às farmácias que o possuem. Este é utilizado como instrumento de suporte farmacêutico, que estimula a intervenção profissional e a relação com o

utente. Para além disso, contribui para uma melhor relação entre o farmacêutico e os outros profissionais de saúde, auxilia a implementação das BPF, disponibiliza informação científica necessária sobre os medicamentos e contribui para uma gestão adequada da farmácia através das suas diversas operações (gestão de stocks, faturação, entre outras).

A FSG apresenta também uma página no Facebook onde são publicadas informações de saúde e produtos com preço apelativo ao consumo dos utentes (Fig. 9).



Fig. 9 - Publicação de campanha promocional no Facebook

## Biblioteca e Fontes de Informação

A saúde é um universo que está sempre em constante mudança surgindo novas descobertas, novos efeitos adversos e novas interações medicamentosas. Deste modo, o farmacêutico, que é o profissional de saúde a quem os utentes recorrem com mais frequência, deve estar devidamente informado e atualizado.

A FSG, possui uma biblioteca com informação científica fidedigna sobre os medicamentos de modo a que seja possível o seu uso racional e uma prestação correta do atendimento aos utentes. Nesta biblioteca estão presentes a FP, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico e fontes de informação opcionais como o Índice Nacional Terapêutico. Para além desta biblioteca é possível a consulta através do Sifarma 2000®.

A Tabela 1 lista os Centros de Informação e Documentação, a Entidade responsável e as suas Competências:

Tabela 1 - Centros de Informação

**Legenda:** ANF- Associação Nacional Das Farmácias; CEDIME- Centro de informação sobre os medicamentos; CIM- Centro de informação do medicamento da Ordem dos Farmacêuticos <sup>[5]</sup>; OF- Ordem dos Farmacêuticos; CIAV- Centro de informação Antivenenos <sup>[6]</sup>; INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica; CIMI- Centro de informação do medicamento e produtos de saúde do INFARMED <sup>[7]</sup>; INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP; LEF- Laboratório de Estudos Farmacêuticos <sup>[8]</sup>;

Centros de Informação e Documentação	Entidade	Competências
CEDIME	ANF	Informação sobre medicamentos
CIM	OF	Informação sobre medicamentos
CIAV	INEM	Informação sobre venenos e envenenamentos
CIMI	INFARMED	Informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com medicamentos e produtos de saúde
LEF <sup>[8]</sup>	ANF	Estudo de matérias-primas, de origem natural e sintética

### 3. Encomendas e Aprovisionamento

Na FSG uma das principais atividades é uma boa gestão de stocks, isto é a capacidade de encontrar um equilíbrio entre a entrada dos produtos e a sua dispensa, refletindo-se a nível financeiro. É importante que a farmácia garanta o correto atendimento dos utentes e lhes proporcione os produtos que necessitam, mas sem criar excesso de stock.

Através do Sifarma 2000® é possíveis a realização de encomendas, a sua receção e conferência e a correta gestão do stock.

#### 4.1. Elaboração de Encomendas

As encomendas podem ser efetuadas diretamente ao laboratório, via armazenista e distribuidor grossista. A FSG recorre, principalmente, a três armazenistas: OCP, Alliance Healthcare e Cooprofar.

A criação de uma encomenda diária inicia-se com uma nota de encomenda gerada pelo programa, tendo em conta o *stock* mínimo e máximo pré-estabelecido para cada produto e o *stock* existente no momento. De seguida, é feito um ajuste em função do que é necessário encomendar e, após aprovação a encomenda é enviada por *modem* ao fornecedor. Na FSG são feitas três encomendas diárias, às 9:00h, até às 13:00h e até às 19:00h.

Em situações urgentes e pontuais (no caso de produtos rateados ou quando não existe em stock) é possível fazer encomendas por via telefónica sendo depois criadas manualmente no sistema.

Para que haja uma boa gestão de stock na farmácia, é importante que a receção de encomendas seja feita de forma cuidadosa e cumprindo uma série de parâmetros estipulados.

#### 4.2. Receção e Conferência de Encomendas

- Na FSG as encomendas chegam através dos fornecedores ou distribuidoras e podem vir em banheiras (Fig. 10) ou caixas de cartão devidamente identificadas. Devem estar acompanhadas de uma fatura ou guia de remessa que,

posteriormente é arquivada (ANEXO I). A original vai para a contabilidade e o duplicado arquiva-se na farmácia. Quando isso não acontece, contacta-se o fornecedor para que a fatura possa ser enviada à farmácia e seja possível realizar a receção dessa encomenda.



Fig. 10 - Banheira com identificação da FSG

- A primeira etapa na receção de uma encomenda, consiste em verificar se o destinatário corresponde ou não à farmácia e, de seguida verificar se existem produtos de frio, tendo que ser estes os primeiros a serem rececionados.
- No menu “Receção de Encomendas” do sistema informático, seleciona-se a encomenda e faz-se a receção com o número da fatura, data e valor total da mesma.
- Seguidamente procede-se à leitura ótica dos produtos, verifica-se a integridade da embalagem, o PVP, Preço de Venda à Farmácia (PVF), os descontos de todos os produtos em comparação com a fatura fornecida e o prazo de validade (só é alterado no sistema informático se o produto tiver um prazo de validade inferior ao que existe ou quando o stock é zero). Caso a embalagem não esteja em conformidade com as BPF procede-se à sua devolução.
- Na entrada de um novo produto, é necessário criar uma ficha do produto, onde se estabelece o stock mínimo e máximo, a classificação do artigo (veterinário, entre outros), necessidade ou não de impressão de etiquetas, Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), prazo de validade e fornecedor preferencial do produto.



- Quando chegam matérias-primas deve verificar-se se vêm acompanhadas do boletim de análise.
- À chegada de estupefacientes/ psicotrópicos e benzodiazepinas, estes devem vir acompanhados pela Requisição de Substâncias (ANEXO II) que deve ser assinada e carimbada pelo DT ou farmacêutico, ficando o original na farmácia durante três anos e devolvendo-se a cópia assinada e carimbada ao fornecedor.
- Por fim, imprime-se as etiquetas dos PVL e a fatura original é rubricada pelo operador e arquivada em capa apropriada. Posteriormente, todos os produtos são armazenados segundo o princípio FEFO, nos locais apropriados.

**Em algumas situações a receção da encomenda não está de acordo com a encomenda que foi feita. Estas situações podem ser devido a:**

Quantidade enviada inferior à encomendada: um produto pode estar em falta por estar esgotado no fornecedor ou por ter sido retirado do mercado. Para resolver a situação, envia-se a listagem desses produtos para os esgotados ou para outros fornecedores.

Quantidade enviada superior à encomendada: pode acontecer no caso de haver um erro por parte do distribuidor ou no caso de bónus. Para resolver a situação, deve-se devolver o produto que foi enviado por engano. No caso de bónus deve-se dar entrada do produto como bónus.

### **4.3. Controlo do Prazo de Validade**

A verificação dos prazos de validade dos medicamentos e dos produtos farmacêuticos é um processo importante, para assegurar o fornecimento dos mesmos num bom estado de conservação. Assim, o Sifarma 2000® é fundamental visto que permite a emissão mensal de uma lista, que contém os produtos que apresentam prazo de validade inferior a três meses. (ANEXO III).

Neste processo de controlo dos prazos de validade, são feitos os seguintes passos:

Emitir lista de controlo do prazo de validade: Esta emissão deve ser feita mensalmente.

Assinalar, na lista de controlo, diferenças identificadas: Deve-se assinalar todas as diferenças de prazos de validade detetadas, entre as datas registadas informaticamente e os reais prazos de validade verificados.

Separar fisicamente produtos: Deve-se separar os medicamentos cujo prazo de validade termina, no máximo, após 3 meses da realização deste procedimento de controlo, para posteriormente serem devolvidos ao respetivo fornecedor.

Fazer a correção da respetiva lista no sistema informático

Devolver produtos aos fornecedores: Fazer a devolução dos medicamentos e produtos ao fornecedor do qual eles foram adquiridos (encomendados).

Estes medicamentos e produtos farmacêuticos são acompanhados por uma nota de devolução (ANEXO IV), que é emitida em triplicado (original e duplicado vão com os produtos a devolver para o fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia). Simultaneamente há uma comunicação à Autoridade Tributária (AT) pela emissão de uma Guia de Remessa.

Por norma, para que a devolução dos medicamentos e produtos seja aceite pelo fornecedor, estes devem ser devolvidos até 3 meses antes do prazo de validade expirar. No caso da devolução não ser aceite, o produto vai para quebras sendo o stock atualizado simultaneamente.

$\text{PVP} = \text{Preço de venda à Farmácia sem IVA} + \text{Margem de comercialização da Farmácia (definida pela Farmácia)} + \text{IVA}$
--

Para além deste tipo de devolução existem outras: embalagens danificadas e erros de pedido. Estas devoluções são tratadas da mesma forma que as anteriores.

#### 4.4. Marcação de Preço

Existem produtos designados NEET que não possuem preço, sendo necessário proceder ao seu cálculo. Para isso, o PVP desses produtos é feito atendendo ao PVF, a margem de lucro da farmácia e o IVA.

Depois dos cálculos feitos, procede-se à impressão das etiquetas e coloca-se na embalagem do produto, evitando locais que ocultem informações essenciais (número de lote, composição, recomendações de uso e conservação e ainda o PVP).

#### **4.5. Matérias-primas e reagentes**

As matérias-primas e reagentes chegam à farmácia acompanhados de um boletim de análise (ANEXO V), sendo rececionados da mesma forma que os restantes produtos. Os boletins de análise devem descrever todas as especificações do produto referidas pela FP, sendo arquivados no laboratório após serem carimbados e rubricados pela DT. As matérias-primas e reagentes são também armazenados no laboratório, tendo em conta as necessidades específicas de conservação.

#### **4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia**

O farmacêutico tem um papel importante no ato da dispensa de todos os medicamentos e produtos existentes na farmácia, pelo que deve conhecer os diferentes tipos e a sua classificação. Os medicamentos e produtos existentes na farmácia podem ser:

##### **1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM):**

Os MSRM preenchem uma das seguintes condições:

- Constituam um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Constituam um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência e em quantidades superiores para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica (injetáveis).<sup>[9]</sup>

##### **2. Medicamentos não sujeitos a receita médica:**

Os MNSRM são todos aqueles que não cumprem as condições atrás referidas dos MSRM. São mais adquiridos para resolver pequenos transtornos de saúde como estados gripais, constipações, alergias, entre outros. É de realçar, que apesar de não precisarem de prescrição médica podem ser utilizados como automedicação responsável e de forma racional.<sup>[9]</sup>

### 3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC);

Os PCHC são destinados para limpeza, proteção, modificação de aspeto e correção de odores. Apesar de não serem considerados medicamentos, estes produtos podem ser prescritos pelo médico com o objetivo de auxiliar o tratamento de várias patologias. <sup>[10]</sup>

### 4. Medicamentos manipulados;

São qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Na FSG não são preparados manipulados, sendo solicitados externamente. <sup>[11]</sup>

### 5. Medicamentos homeopáticos;

São medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia ou na FP utilizada de modo oficial num Estado membro. Na FSG estes produtos são pouco procurados. <sup>[9]</sup>

### 6. Produtos dietéticos para alimentação especial e infantil;

Estes produtos são considerados importantes porque podem auxiliar os doentes em vários aspetos: a gestão de intolerâncias alimentares, melhoria do estado nutricional, redução de peso, entre outros. <sup>[12]</sup>

### 7. Produtos fitoterapêuticos;

São produtos constituídos por plantas e são usados pelas suas propriedades curativas e preventivas. Estes produtos na FSG têm muita procura, com o objetivo da diminuição da ansiedade, diminuição de peso, obstipação, entre outros. <sup>[9]</sup>

### 8. Produtos e medicamentos de uso veterinário;

Na FSG existe uma variedade de produtos na zona chamada “Espaço Animal” onde se podem encontrar contraceptivos orais, produtos de higiene e antiparasitários (internos e externos). <sup>[13]</sup>

### 9. Dispositivos médicos;

Os dispositivos médicos são qualquer instrumento, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação para fins de diagnóstico terapêutico, prevenção, controlo e atenuação de doenças e substituição ou alteração da anatomia. <sup>[14]</sup>

Na FSG os dispositivos médicos mais solicitados são os nebulizadores, sacos coletores de urina, ligaduras, fraldas, meias de compressão, seringas e algum material ortopédico.

### **5.1. Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações**

Na dispensa, o farmacêutico deve esclarecer qualquer dúvida ao utente e informá-lo de interações medicamentosas ou de contra-indicações que sejam relevantes. Para isso pode recorrer ao sistema informático. No caso de dúvida acerca da prescrição, o farmacêutico deve contactar o prescriptor.

### **5.2. Posologia e Modo de Administração**

A posologia e o modo de administração, normalmente, é indicada pelo prescriptor na receita médica. Caso não esteja indicado, o farmacêutico deve explicar de forma clara como deve tomar esse medicamento.

### **5.3. Uso Responsável do Medicamento**

A política do Uso Responsável do Medicamento (URM), tem como objetivo a utilização do medicamento de forma racional, segura e eficaz. Esta política pretende prevenir, tratar e, quando possível, curar a doença com a utilização do medicamento correto, na dose adequada à sua necessidade individual, no momento indicado e com o menor custo possível, tanto para o cidadão como para o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Todos são responsáveis pelo URM, desde farmacêuticos, indústria farmacêutica, médicos, enfermeiros, decisores políticos e cidadãos. <sup>[15]</sup>



Fig. 11 – Política do Uso Responsável do Medicamento

#### **5.4. Comunicação Verbal e Não Verbal na Promoção da Adesão à Terapêutica**

Tanto a comunicação verbal como a não verbal, são importantes para a adesão à terapêutica por parte do utente. Um dos principais fatores responsáveis pela a adesão à terapêutica é a correta transmissão da mensagem ao utente, por parte do farmacêutico. Na comunicação verbal (oral e escrita), o farmacêutico deve adaptar o seu discurso ao utente consoante as suas próprias características. Na comunicação não verbal, que é constituída pela postura corporal, gestos, expressões faciais e olhar, o farmacêutico deve avaliar os sinais que o utente transmite e desta forma adaptar a sua postura. <sup>[16]</sup>

#### **5.5. Cedência de Informação e Promoção da Adesão à Terapêutica**

Na dispensa dos medicamentos, para que haja uma maior adesão à terapêutica por parte do utente, é de extrema importância que este receba e entenda toda a informação fornecida pelo farmacêutico. Sempre que necessário, o farmacêutico deve ter a preocupação de escrever as informações relevantes nas embalagens e reforçar quanto às contraindicações e possíveis interações.

Deste modo, a informação prestada deve ser simples, clara, credível, consistente, baseada na evidência e personalizada.

#### **5.6. Estratégias Terapêuticas Não Farmacológicas**

Para além da dispensa dos medicamentos e esclarecimentos de dúvidas dos utentes, o farmacêutico deve também alertar para um estilo de vida mais saudável, particularmente ao nível da prática de exercício e alimentação. Esta terapêutica não farmacológica é de extrema importância, uma vez que ajuda a obter melhores resultados na terapêutica geral e evitar o aparecimento de novas patologias.

#### **5.7. Cross-Selling e Up-Selling**

Tanto o Cross-selling como o Up-selling são técnicas de marketing, que têm como principal objetivo aumentar as vendas da farmácia, de forma a criar maior satisfação ao utente. Esta estratégia tem como objetivo não só vender o produto, mas também a ideia.

O Cross- Selling é uma técnica que permite ao farmacêutico a venda cruzada, ou seja, a prática de dar a conhecer aos utentes produtos complementares para além daqueles que estão a ser ou já foram dispensados.

O Up-Selling consiste na prática de dar a conhecer aos utentes produtos semelhantes, mas mais caros e que permitem ter melhores resultados.

Na FSG, na dispensa de medicamentos e na Intervenção Farmacêutica, são colocadas em prática a estratégia de Cross-selling e de UP-Selling.

## **5.8. Cuidados na Conservação Diária de Medicamentos**

A conservação diária dos medicamentos e produtos de saúde é de extrema importância para evitar a sua degradação, e posteriormente, complicações para os utentes- Resultados Negativos da Medicação (RNM).

Os medicamentos devem estar armazenados de acordo com as suas condições de conservação e estabilidade ideais. Para tal, na FSG as temperaturas do armazém e do frigorífico são controladas diariamente. Os restantes medicamentos/produtos farmacêuticos que não exigem condições especiais de armazenamento são mantidos à temperatura ambiente.

Relativamente à conservação dos medicamentos e produtos de saúde após dispensa, os utentes devem armazená-los num local seco e fresco, evitando locais com variações de temperatura e humidade. Os medicamentos que necessitem de frio, não devem ser armazenados na porta do frigorífico porque é o local que tem maior variação de temperatura.

## **5.9. Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação**

Os RNM são resultados não adequados ao objetivo da farmacoterapia e que estão associados ao uso ou falha na utilização dos medicamentos. Como indica na figura a seguir, os RNM estão divididos em três categorias: necessidade do medicamento por parte do doente, a sua efetividade e segurança. <sup>[17]</sup>

<b>Necessidade</b>
<b>Problema de saúde não tratado.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de não receber a medicação de que necessita.
<b>Efeito de medicamento não necessário.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de receber um medicamento de que não necessita.
<b>Efectividade</b>
<b>Inefectividade não quantitativa.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefectividade não quantitativa da medicação.
<b>Inefectividade quantitativa.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefectividade quantitativa da medicação.
<b>Seguridade</b>
<b>Inseguridade não quantitativa.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade não quantitativa de um medicamento.
<b>Inseguridade quantitativa.</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade quantitativa de um medicamento.

Fig. 12 - Classificação dos RNM (Terceiro Consenso de Granada)

amento farmacoterapêutico do utente, e caso seja necessário deve informar o médico de toda a situação.



## 5. Dispensa de Medicamentos e /ou Outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica

A dispensa de medicamentos deve ser um processo realizado com profissionalismo e responsabilidade que abrange a avaliação da medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com essa medicação, possíveis interações e contraindicações protegendo o doente de possíveis RNM. <sup>[4]</sup>

### 6.1. Modelos de Receita Médica

A receita médica é um elemento físico que faz a ligação entre o utente, o médico e o farmacêutico, sendo a sua apresentação obrigatória na aquisição de MSRM.

Quando os utentes se dirigem à farmácia, podem apresentar um dos vários modelos de receitas médicas:

#### ✓ Receitas Médicas Manuais (RMM):

As RMM (ANEXO VI), neste momento, representam uma pequena percentagem das receitas dispensadas na farmácia, no entanto ainda se aplicam nas seguintes situações:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- Prescrição ao domicílio;
- Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. <sup>[18]</sup>

Estas receitas têm validade de 30 dias seguidos contada a partir da data de prescrição. Nestas receitas, as vinhetas do local de prescrição variam de acordo com o regime de comparticipação do utente, em que o verde corresponde ao regime especial e o azul corresponde ao regime normal de comparticipação.

A comparticipação das exceções (a, b ou c) só é aplicada se a receita não tiver rasuras, caligrafias diferentes nem os medicamentos serem prescritos com canetas distintas ou lápis e se o número de embalagens constar em cardinal e por extenso. <sup>[18]</sup>

✓ **Receitas Médicas Eletrónicas (RME):**

As RME (ANEXO VII) atualmente também representam uma pequena percentagem de receitas dispensadas na farmácia e a sua identificação é realizada através de leitura ótica sobre os códigos existentes na guia de tratamento para o utente.

Tipos de Receita Médica Eletrónica:

- RN – Receita Normal;
- RE- Receita Especial (psicotrópicos e/ou estupefacientes Tabelas. I, II-B, II-C);
- MM- Receita de Medicamentos Manipulados;
- MDB – Receita de Medicamentos para o autocontrolo da Diabetes *mellitus* (DM);
- OUT- Receita de outros produtos; <sup>[18]</sup>

As RME Não Renováveis são validas por 30 dias seguidos, como as RMM, a contar da data da prescrição. Em relação às RME Renováveis são constituídas por 3 vias, válidas por 6 meses a contar da data de prescrição.

✓ **Receita Sem Papel (RSP):**

As RSP (ANEXO VIII) representam a maior percentagem de receitas dispensadas na FSG, garantindo maior eficácia, eficiência e segurança no seu aviamento.

Neste novo sistema, a emissão da receita é feita por meios informáticos, havendo a impressão em formato papel do guia de tratamento que deve acompanhar sempre o utente. O prescriptor, também pode enviar através de correio eletrónico ou de uma mensagem para o telemóvel do utente, os dados correspondentes à prescrição, permitindo assim a sua dispensa. Nessa mensagem está o “código de acesso e dispensa” para a validação da mesma e ainda o “código de direito de opção” que é destinado à validação desse direito do utente no levantamento dos medicamentos e produtos de saúde. <sup>[18]</sup>

Este novo modelo eletrónico pode ter validade de 30 dias e/ou de 6 meses, dependendo da duração do tratamento. Para além disso permite uma melhor deteção de erros, evitando situações de devolução de receituário.

## 6.2. Prescrição Médica

A prescrição médica é importante na comunicação entre os profissionais de saúde, pois contribui para a segurança do paciente. Desta forma é necessário que haja uma correta prescrição cumprindo os parâmetros legais, evitando que ocorram erros em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração).

De acordo com a Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, a prescrição de medicamentos deve ser efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa.<sup>[18]</sup> A prescrição de medicamentos por denominação comercial, é feita quando não existe medicamento genérico compartilhado, quando só existe original de marca e quando existe uma justificação técnica, do prescrito, da impossibilidade de substituição do medicamento. Desta forma, o médico prescritor apenas pode prescrever por denominação comercial nas seguintes situações:

- Exceção a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo Infarmed;
- Exceção b) Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificada por outra denominação comercial;
- Exceção c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

As exceções a) e b) não podem ser alteradas pelo utente/doente, o que não acontece com a exceção c).<sup>[18]</sup>

Tanto na RMM como na RME podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes e não mais do que duas embalagens do mesmo medicamento. Na RSP podem ser prescritas duas embalagens para tratamento de curta ou média duração, ou seis embalagens para tratamento de longa duração.<sup>[18]</sup>

Caso se trate de medicamentos sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento nas RMM e RME ou por linha de receita, no caso de RSP.<sup>[18]</sup>

### 6.3. Validação da Receita Médica

No ato da dispensa e diante de uma receita médica (Fig. 13), o farmacêutico deve conhecer todos os parâmetros para avaliar uma receita. Para que se dê a validação da RMM e da RME é necessário que estas incluam os seguintes elementos <sup>[18]</sup>:

- ✓ N° da receita;
- ✓ Identificação do prescriptor;
- ✓ Nome e n° de utente;
- ✓ Identificação do local de prescrição em vinheta ou carimbo, se aplicável;
- ✓ Designação do medicamento, devendo esta ser obrigatoriamente efetuada através de DCI ou nome genérico;
- ✓ Dosagem, FF, dimensão da embalagem, n° de embalagens;
- ✓ Identificação da entidade financeira responsável e do regime de participação, se aplicável;
- ✓ Data da prescrição;
- ✓ Assinatura do prescriptor.

Receita Médica N°

REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDE

\*10110003305344730x\*

RN

Utente: [ ]

Telefone: [ ] R.C.: \*165379652\*

Entidade responsável: SNS

N° de Beneficiário: [ ]

Especialidade: [ ]

Telefone: [ ]

LPEUPS NORTE

\*U989891\*

Rx	DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N°	Extensão	Identificação Ótica
1	Alprazolam, Alprazolam Mylan, Comprimido 0.5 mg Blister - 60 unidade(s)	2	Duas	*2584282*
Posologia: 1 Comprimido, 1 vezes por Dia, durante 60 dias (Via oral)				
Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias				
2	[ ]			
3	[ ]			
4	[ ]			

Validade: 30 dias

Data: 2017-04-12

(assinatura do Médico prescriptor)

Fig. 13 - Receita Médica

Nas RSP apenas se deve verificar a validade da prescrição e confirmar se o código de acesso e código direito de opção são válidos.

No momento da dispensa, caso não seja referida a quantidade de embalagens do medicamento, o farmacêutico deve dispensar apenas uma embalagem e, no caso de difícil perceção ou omissão da dose, deve dispensar o medicamento com a menor dose existente no mercado. <sup>[18]</sup>

De seguida, procede-se à introdução dos medicamentos dispensados no sistema informático, introduz-se o plano de participação e os dados do utente, faz-se a impressão no verso da receita e emissão da fatura a ser entregue ao utente. Este assina a receita e o farmacêutico data, assina e carimba a mesma.

No final da dispensa é importante verificar se a mensagem do farmacêutico foi corretamente transmitida ao utente, ou seja, se este ficou devidamente esclarecido relativamente à posologia e à duração do tratamento.

Posteriormente, as receitas são guardadas em gavetas destinadas a esse efeito, havendo posterior conferência/correção pelo farmacêutico.

#### **6.4. Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção**

A guia de tratamento (ANEXO VIII), também chamada de RSP, é disponibilizada no momento da prescrição ao utente. Possui toda a informação sobre a medicação, desde a DCI da substância ativa, FF, dosagem, apresentação da embalagem, quantidade e posologia.<sup>[18]</sup>

Para a dispensa do guia de tratamento, através do sistema informático, são necessários o código de acesso e dispensa e o código de direito de opção.

Código de acesso e dispensa: é um código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa, para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa dos medicamentos;

Código de direito de opção: é um código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa, quando exerce o direito de opção por linha de prescrição/ medicamento.<sup>[18]</sup>

#### **6.5. Grupo Homogéneo e Medicamentos Genéricos**

O grupo homogéneo é o conjunto de medicamentos que apresenta mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, FF, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. Quando existe grupo homogéneo, o farmacêutico tem de dispensar o medicamento que obedeça a prescrição médica, mas o mais barato dos cinco medicamentos, exceto quando o utente exerce o seu direito de opção.<sup>[20]</sup>

Os medicamentos genéricos apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF e cuja bioequivalência com o medicamento de referência foi demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. [20]

No momento da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente que existem medicamentos genéricos e de marca, medicamentos que apresentam o preço mais baixo e medicamentos que são comparticipados pelo SNS. Assim, as farmácias devem ter disponível em stock, no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa. [18]

O utente pode escolher qualquer medicamento que contenha a mesma DCI da substância ativa, FF e dosagem consoante a prescrição médica, salvo nos casos:

- Do médico prescriptor ter justificado a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito, nos termos das exceções:
  - a) – Margem ou Índice Terapêutico Estreito
  - b) – Reação adversa prévia
- Da exceção c) – Continuidade do tratamento superior a 28 dias. Neste caso o utente pode exercer o direito de opção ao optar por um medicamento mais barato, que contenha a mesma DCI da substância ativa, FF e dosagem.
- O medicamento prescrito conter uma substância ativa que só exista em original de marca. [18]

## 6. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

### 7.1. Regras de Aquisição e Dispensa

A aquisição destes medicamentos é feita de igual forma aos outros medicamentos/produtos de saúde podendo ser obtidos juntamente com outros medicamentos. Quando chegam à farmácia vêm acompanhados por uma Requisição de Substâncias como referido no ponto 4.2.

Em relação à dispensa, estes são dispensados da mesma forma que os outros medicamentos, à exceção de uma janela de preenchimento obrigatório que surge automaticamente no sistema informático permitindo a recolha de dados referentes ao doente e ao adquirente (tem que ser maior de idade) da receita médica. <sup>[18]</sup>

Nas RMM ou RME, o utente ou seu representante assina de forma legível no verso da receita, sendo que o talão fica anexado à cópia da receita e ambos são arquivados. Nas RSP apenas se arquiva o talão de psicotrópicos.

De acordo com a Circular n.º 0609 – 2016 existem requisitos de envio obrigatório ao INFARMED que é necessário ter em conta e que constam na Tabela 2. (ANEXO IX)

Tabela 2 - Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

	<b>Cópia de receitas manuais</b>	<b>Registo de saídas</b>	<b>Mapa de balanço</b>	<b>Registo de entradas</b>
<b>Tabelas I, II-B, II-C</b>	<b>Mensalmente</b> Até ao dia 8 do mês seguinte	<b>Mensalmente</b> Até ao dia 8 do mês seguinte	<b>Anualmente</b> Até 31 de janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/efeito)
<b>Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas)</b>	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até 31 de janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/efeito)
<b>Manter arquivo de todos os documentos durante 3 anos</b>				

Na FSG, mensalmente é enviada uma listagem para o INFARMED das saídas de estupefacientes/psicotrópicos e anualmente é enviada uma listagem de saídas das benzodiazepinas.



## 7. Receituário/Faturação

### 8.1. Conferência/Correção

Como foi mencionado anteriormente (ponto 6.3), no momento da dispensa é importante ter atenção a determinados parâmetros que são necessários para a validação da receita.

Na FSG, o receituário é sempre conferido durante a dispensa e durante a organização do mesmo. Após a dispensa das receitas, estas são colocadas numa gaveta em função do regime de comparticipação.

Nas RMM devem conferidos aspetos técnicos como o número da receita, nome e número do utente, assinatura do médico e vinheta, entidade responsável pela comparticipação, carimbo ou vinheta do local de prescrição, prazo de validade e nome da substância ativa ou DCI. No verso da receita (Fig. 14) deve-se verificar se os medicamentos prescritos são os mesmos que os dispensados, se o organismo de comparticipação foi bem aplicado, a assinatura do utente e do farmacêutico, o carimbo da farmácia e a data da dispensa.

FARMACIA SRA DA GUIA - VANDONA  
 Dir. Téc.: Maria de Lurdes T. F. Martins Cardoso  
 Res. C.N.C. CRC-Parades/ 507470796  
 CAPITAL SOCIAL: 71.000,00 Euros  
 Nº de Contribuinte: 507470796  
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
 99x - R/L/S:6/2/24  
 Rec.: 10110003305344730X  
 Ben.:

R04xyrpr1RnK - VENDA - 672243 (2) 13/04/17

Prod	PUP	PRef	Qt	Comp	Utente	PV4	Incentivo
1)	*2584282*	- Alprazolam Mylan	MG, 0,5 mg x 60 comp	3,86	3,27	1	1,21 2,65 3,53 0,00
2)	*2584282*	- Alprazolam Mylan	MG, 0,5 mg x 60 comp	3,86	3,27	1	1,21 2,65 3,53 0,00
T:	7,72		2	2,42	5,30		0,00

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.  
 Direito de Opção:  
 1.2 Não exercido

Ass. do Utente \_\_\_\_\_

FARMACIA SRA DA GUIA, UNIP, LDA.  
 Dispensária  
 Rua Dr. Lurdes Martins Cardoso  
 Cont. N.º 507 470 796  
 Povo. Central da Vandonga, 2-25  
 Tel. 228 142 794 - 4555-796 PARADES

Nas RME verifica-se o prazo de validade, a assinatura do médico e, no verso verifica-se a assinatura do utente e do farmacêutico, o carimbo da farmácia e a data da dispensa.

Nas RSP não é necessário fazer esta conferência, uma vez que não há impressão no verso da receita, nem estão presentes assinatura do utente e do farmacêutico, data da dispensa e carimbo da farmácia. Apenas se procede à dispensa através do número da receita, código de acesso e código de direito de opção. Este novo tipo de prescrição permite reduzir os erros que podem ocorrer na dispensa de medicamentos.

Caso se detete algum erro, é necessário efetuar a sua correção acompanhada da devida justificação e rúbrica do responsável. Desta forma minimiza-se a devolução de receituário. No entanto, apesar de na FSG o receituário ser duplamente conferido, existem casos em que as “não conformidades” não são detetadas. Nestes casos, as receitas médicas são devolvidas à farmácia para posterior correção e reenvio, juntamente com o receituário do mês seguinte.

No caso das RSP, este processo não é necessário uma vez que as receitas são validadas eletronicamente.

Todas as pessoas da FSG fazem a conferência/correção de receituário para diminuir os erros que possam existir.

## **8.2. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos**

“Atualmente a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixa e baseada na classificação farmacoterapêutica (CFT). No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos (Escalão A: 90%, Escalão B: 69%, Escalão C: 37 %, Escalão D: 15%). No entanto a taxa de comparticipação é majorada em determinadas patologias ou grupos de doentes - Regimes Excepcionais (regimes especiais).

Os regimes excepcionais de comparticipação (...) incluem condições específicas quanto à prescrição, como sejam a patologia ou grupo de doentes, a especialidade clínica do médico prescriptor, a forma como é feita a prescrição (inclusão de menções à regulamentação do regime especial), entre outros.” [21]

Assim sendo, os escalões de comparticipação são estabelecidos de acordo com o grupo terapêutico a que o medicamento pertence:

<b>Regime Normal</b>	<b>Regime Especial</b>
• Escalão A- 90%;	95%
• Escalão B-69%;	84%
• Escalão C- 37%;	52%
• Escalão D-15%.	30%

No caso de existir medicamento genérico, a comparticipação é feita sobre o preço de referência do grupo homogéneo. Entende-se por preço de referência para cada grupo homogéneo a média dos cinco preços unitários mais baratos, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo <sup>[22]</sup>.

Os utentes do SNS têm diferentes regimes de comparticipação consoante a designação na prescrição médica:

Tabela 3- Sistemas de Comparticipação consoante a prescrição médica

<b>Sigla na Receita</b>	<b>Plano de Comparticipação sem portaria</b>	<b>Plano de comparticipação com portaria</b>
<b>R/RO</b>	48	49
<b>--/O</b>	01	45

Existem ainda complementaridades de comparticipação, em que neste caso o utente deve apresentar o seu cartão de beneficiário e o farmacêutico tem de inserir manualmente no sistema informático para que o utente possa usufruir desta comparticipação. No final do atendimento, o farmacêutico deve fotocopiar o cartão de beneficiário e agrafar à receita médica. Quando se trata de uma RSP, é necessário agrafar a copia ao comprovativo assinado pelo utente de como beneficiou da comparticipação. As comparticipações que mais apareceram na FSG foram:

- EDP São Vida: Colaboradores da Energias de Portugal
- SAMS Quadros Bancários: Serviços de Assistência Médico Social (Bancários)

### 8.3. Processo Mensal do Envio do Receituário

Na FSG, as RMM e RME são separadas de acordo com as entidades e sistemas de comparticipação, sendo organizadas por lotes com o máximo de 30 receitas cada (apenas o último lote pode ficar incompleto).

As RSP são automaticamente separadas no organismo 96X (com existência de inconformidade), ou no organismo 97X (sem existência de inconformidade), não sendo necessário fechar o receituário no final do mês.

Na tabela seguinte (Tabela 4), encontram-se os tipos de lotes mais comuns que aparecem na FSG:

Tabela 4 – Tipos de Lotes mais comuns na FSG

Código	Tipo de Lote
01	Regime geral de comparticipação
45	Regime geral de comparticipação associado a despacho ou portaria
48	Regime de comparticipação para pensionistas
49	Regime de comparticipação para pensionistas associado a despacho ou portaria
47	Regime de comparticipação para medicamentos manipulados
46	Regime de comparticipação para emigrantes
99X	Receita médica eletrónica com papel, sem erros de validação
98X	Receita médica eletrónica com papel, com erros de validação
97X	Receita sem papel, sem erros de validação
96X	Receita sem papel, com erros de validação

Quando os lotes estão completos e conferidos procede-se à impressão do verbete de identificação do lote (ANEXO X), recorrendo ao programa informático. No verbete, consta o nome da farmácia e o seu número de inscrição na Associação Nacional de Farmácias (ANF), a entidade responsável pela comparticipação, o número de receitas que compõem o lote, o valor líquido pago pelo utente, a comparticipação a pagar pela

entidade responsável e o valor total das receitas do referido lote. Posteriormente, o verbete é carimbado e anexado ao respectivo lote.

No final de cada mês, os lotes são agrupados de 10 em 10 e são emitidas a Relação do Resumo de Lotes (RRL) e a fatura. Os lotes são enviados para o Centro de Conferências de Faturas (CCF), acompanhados pelos respectivos verbetes de identificação, pela fatura em triplicado e pela RRL. O original e a segunda cópia são endereçados ao CCF e a terceira cópia fica arquivada na farmácia.

Quanto às restantes entidades, imprime-se a fatura em quadruplicado, assim como a RRL em duplicado. A fatura original, duplicado e triplicado bem como a RRL são enviadas para a ANF. Na farmácia fica o quadruplicado da fatura e um documento da RRL.

Relativamente às RSP, como o processo é feito eletronicamente apenas se envia o verbete, RRL e fatura.

#### **8.4. Devolução do Receituário**

Sempre que se verificarem “não conformidades”, o CCF devolve até ao dia 25 de cada mês as receitas médicas à farmácia, acompanhadas de uma lista identificativa da devolução onde constam as razões da devolução. Regularizadas as situações, estas receitas são incluídas na faturação do mês seguinte.

## 9. Dispensa de Medicamentos e/ou Outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica

O farmacêutico é um profissional de saúde capaz de estabelecer a ligação entre o doente e os cuidados de saúde necessários ao seu bem-estar não se resumindo apenas a uma simples venda. Desta forma é importante que seja estabelecido um elo de confiança entre o farmacêutico e o utente de forma a que este se sinta à vontade para esclarecer todas as dúvidas e para que seja feito um correto acompanhamento <sup>[23]</sup>.

Ao longo do estágio verifiquei que a farmácia é o local de primeiro recurso do utente, com o objetivo de resolver os seus problemas de saúde, principalmente quando se trata de situações de sintomas ligeiros ou agudos. O farmacêutico deve ter a capacidade de identificar/avaliar e perceber se é uma situação de Indicação Farmacêutica (IF) e, desta forma intervir de forma ativa na transmissão de informação sobre a saúde, no aconselhamento e na dispensa de MNSRM.

A IF é composta por diferentes fases:

- Identificação do doente;
- Avaliação da situação;
- Proposta do tratamento;
- Acompanhamento do utente.

Na primeira fase o farmacêutico recolhe informação sobre os dados pessoais do utente: género, idade e estado fisiopatológico.

Na avaliação da situação, o farmacêutico deve fazer a seguinte recolha de informação:

- Problemas de saúde;
- Avaliação da gravidade/ critérios de exclusão;
- Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas. Para cada sintoma deve questionar sobre:
  1. Localização;
  2. Carácter;
  3. Intensidade;
  4. Contexto;
  5. Início, duração, frequência;

6. Fatores que precipitam, agravam e/ou aliviam;

7. Manifestações associadas;

- Hábitos;
- História Familiar;
- Alergias;
- Outras doenças e Medicação habitual;

Após a identificação do motivo da procura do farmacêutico e recolha de toda a informação relevante sobre o utente, o farmacêutico deve indicar a melhor opção terapêutica para tratar os sintomas apresentados e disponibilizar de cuidados farmacêuticos. Caso o farmacêutico considere que os sintomas são graves e que necessitem de diagnóstico médico, o utente deve ser encaminhado para o médico.

## 10. Serviços Farmacêuticos

Os utentes dirigem-se frequentemente à farmácia para a determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos. Desta forma, o farmacêutico deve estar devidamente apto para a determinação destes parâmetros e para esclarecer todas as dúvidas dos utentes. A realização de medições e determinações de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos é importante para apoiar e identificar utentes não diagnosticados ou não medicados, bem como para prevenir possíveis complicações clínicas de patologias não tratadas.

A FSG tem à disposição dos seus utentes serviços de determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos, como:

Tabela 5- Parâmetros Farmácia Sra. da Guia

Antropométricos	Bioquímicos	Fisiológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso;</li> <li>• Altura;</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC);</li> <li>• Perímetro Abdominal;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colesterol Total;</li> <li>• Triglicédeos;</li> <li>• Ácido Úrico;</li> <li>• Glicémia;</li> <li>• Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana (<math>\beta</math>-hCG).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressão Arterial (PA);</li> </ul>

### 10.1. Parâmetros Antropométricos

A determinação do peso e altura permite calcular o IMC através da fórmula **IMC= Peso (kg)/ Altura<sup>2</sup>**. Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) pode-se utilizar os valores de IMC para calcular o risco e/ou estadio da obesidade, bem como o risco de desenvolver comorbilidades (Tabela 6).<sup>[24]</sup>



Tabela 6- Relação entre o valor de IMC e Risco Cardiovascular

<i>Classificação</i>	<i>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</i>	<i>Risco de Comorbilidades</i>
<i>Baixo Peso</i>	< 18,5	Baixo (risco de outros problemas clínicos)
<i>Normal</i>	18,5 – 24,9	Médio
<i>Pré- Obesidade</i>	25,0 – 29,9	Aumentado
<i>Obesidade Classe I</i>	30,0 – 34,9	Moderado
<i>Obesidade Classe II</i>	35,0 – 39,9	Grave
<i>Obesidade Classe III</i>	40 ou > 40	Muito grave

A classificação que foi mencionada anteriormente apresenta limitações, uma vez que não considera fatores como género, idade e estrutura corporal. Deste modo, aquando a determinação do IMC, deve ser também comparado com o perímetro abdominal (Tabela 7). A determinação do perímetro abdominal consiste na medição do perímetro da cintura, utilizando uma fita métrica, no ponto médio entre o rebordo inferior da costela e a crista ilíaca. Os valores associados ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares encontram-se referenciados na tabela a seguir. <sup>[24]</sup>

Tabela 7- Relação entre o perímetro abdominal e o risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

<i>Perímetro Abdominal (cm)</i>	<i>Aumentado</i>	<i>Muito aumentado</i>
<i>Homem</i>	≥ 94	≥102
<i>Mulher</i>	≥ 80	≥88

Para além da determinação deste parâmetro deve ser feita uma avaliação da distribuição da gordura corporal. Tanto nas mulheres como nos homens, a gordura tende a concentrar-se na zona abdominal, designando-se ginóide e androide, respetivamente. As pessoas que tem este tipo de gordura localizada têm um pior prognóstico para complicações como a DM, dislipidemias e doenças cardiovasculares.

## 10.2. Parâmetros Fisiológicos

### Pressão Arterial

Em Portugal, a hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública constituindo um fator de risco associado a doenças cardiovasculares.

Na FSG esta determinação é realizada através de um dispositivo eletrónico, que apresenta os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Frequência Cardíaca. Os valores de referência são os seguintes <sup>[25]</sup>:

Tabela 8- Valores de Referência para a PA

<b>Categoria</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	<b>PAD (mmHg)</b>
<b>Ideal</b>	<120	<80
<b>Normal</b>	120-129	80-84
<b>Hipertensão Arterial Grau 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensão Arterial Grau 2</b>	160-179	100-109
<b>Hipertensão sistólica isolada</b>	≥140	<90

Aquando da determinação da Pressão Arterial (PA) deve ter-se em consideração alguns aspetos, de forma a que os valores obtidos sejam credíveis <sup>[25]</sup>:

- Evitar fumar, ingerir bebidas com cafeína, álcool ou alimentos na meia hora antes da medição;
- Realizar a medição após o doente estar pelo menos 5 minutos sentado e relaxado;
- Não deve falar ou movimentar-se durante a medição;
- Deve sentar-se em posição confortável, com os pés no chão e nunca de pernas cruzadas;
- Não deve conter nenhum dispositivo móvel perto do local de medição para não interferir com o dispositivo de medição de PA;

Após a medição os valores são anotados num boletim de registo (ANEXO XI) que acompanha sempre o utente.

Na FSG, quando o utente apresenta valores acima dos intervalos de referência, o farmacêutico alerta para os perigos associados a valores de PA desadequados e, informa-o de medidas não farmacológicas a adotar para tentar controlar a situação. No caso de valores de PA se encontrarem frequentemente elevados, o farmacêutico aconselha o utente a procurar a ajuda de um médico.

### 10.3. Parâmetros Bioquímicos

#### Glicemia

A determinação da glicemia é fundamental para o diagnóstico precoce e controlo da DM, que se define como um distúrbio metabólico de origem genético ou adquirido, onde há um aumento da concentração de glicose no sangue – Hiperglicemia.

Na FSG, a glicemia é determinada num medidor de glicemia capilar que possibilita determinar os valores séricos de glicose. São usadas lancetas descartáveis e o dedo do utente é desinfetado com álcool. No final da determinação, o valor é registado e é feito um aconselhamento adequado em função do resultado.

A determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial, no entanto o farmacêutico deve questionar o utente sobre esta condição, com vista a poder efetuar uma interpretação correta dos resultados. Existem valores de referência para as duas condições, quer o utente seja diabético ou não (Tabela 9) [26].

Tabela 9 - Valores de Referência da Glicemia

Situação	Jejum (mg/dL)	2h após refeição (mg/dL)
Hipoglicemia	<70	<70
Normal	70-100	70-140
Pré-diabetes	100-126	140-200
Diabetes	>126	>200

#### Colesterol Total e Triglicérideos

O Colesterol Total e os Triglicérideos são também, dos principais problemas de saúde pública constituindo um fator de risco associado a doenças cardiovasculares. Assim, a sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular.

Na FSG os cuidados a ter em consideração são idênticos aos referidos no ponto anterior. Para a medição de Colesterol Total o utente não necessita de estar em jejum, mas no caso dos Triglicérideos é necessário respeitar jejum de 12 horas.

Os valores recomendados apresentam-se na tabela seguinte (Tabela 10) [27]:

Tabela 10- Valores de Referência de Colesterol e Triglicéridos

	Valores recomendados
<b>Colesterol Total</b>	< 190 mg/dl
<b>Colesterol LDL</b>	< 115 mg/dl
<b>Colesterol DHL</b>	> 40 mg/dl no homem > 45 mg/dl na mulher
<b>Triglicéridos</b>	< 150 mg/dl

Quando o resultado obtido é superior ao de referência, o farmacêutico deve questionar o utente acerca da toma ou não de medicação, história familiar e hábitos alimentares. Este deve também aconselhar o utente de medidas não farmacológicas (alimentação saudável, prática de exercício físico, entre outras).

### Ácido Úrico

O ácido úrico é derivado do metabolismo das purinas que está presente nos alimentos. Níveis elevados de purina podem estar associados a diversas complicações, como por exemplo a Gota. Para a medição de ácido úrico é necessário jejum de 12 horas [28].

Os valores recomendados apresentam-se na tabela seguinte [28]:

Tabela 11- Valores de Referência do Ácido Úrico

	Valores de Referência
<i>Homens</i>	3,4-7 mg/dL
<i>Mulheres</i>	< 5,7 mg/dL

### Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

A  $\beta$ -hCG é uma hormona secretada pela placenta da mulher grávida, podendo ser detetada na urina a partir do terceiro dia de atraso da menstruação.

Na FSG a determinação deste parâmetro é feita através de testes qualitativos – resultado positivo ou negativo – com base numa reação imunológica. Este teste deve ser realizado com a primeira urina da manhã para que a hormona se encontre em maior

concentração [29]. Este teste pode ser feito em casa pela própria pessoa ou pode ser feito na farmácia. Caso seja feito na farmácia, o farmacêutico deve seguir o seguinte procedimento:

1. Pedir ao utente para recolher a amostra;
2. Preparar o local, calçar as luvas, homogeneizar a amostra e preparar o teste;
3. Mergulhar a extremidade do teste na urina durante o tempo que indicar no teste e colocar o teste numa superfície plana;
4. Aguardar o resultado e interpretar a janela de resultados e a janela controlo;
5. Comunicar o resultado à utente;
6. Depositar o material no contentor adequado, ou entregá-lo à utente, se for sua exigência.

O aparecimento de uma segunda linha, na primeira banda, determina a positividade ou negatividade do teste. A segunda banda corresponde ao controlo positivo para indicar que o teste funcionou corretamente, pelo que deverá aparecer sempre. (Fig. 15).

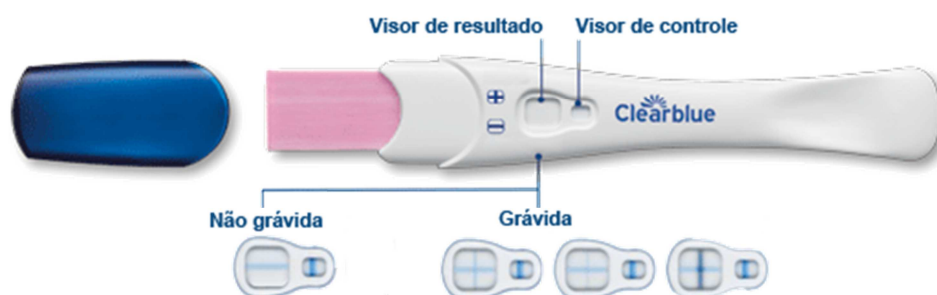


Fig. 15 - Interpretação do Teste de Determinação Semi-quantitativa da  $\beta$ -hCG.

Neste tipo de determinação deve-se ter atenção à forma como se comunica o resultado ao utente. É muito importante que no início seja feito um enquadramento da situação e se perceba o resultado que a utente deseja obter para que desta forma o possamos transmitir da melhor forma

#### **10.4. Programa de Troca de Seringas**

O Programa de Troca de Seringas(PTS) nas farmácias é um programa de saúde pública integrado no Programa Nacional para a Infecção VIH/Sida, que resultou de uma parceria entre a ANF e a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida <sup>[30]</sup>.

O PTS é destinado sobretudo a evitar o contágio do VIH entre consumidores de droga por via injetável e é, há anos, considerado um exemplo de sucesso na prevenção da transmissão do contágio por VIH <sup>[30]</sup>.

Os kits que fazem parte do PTS incluem além das seringas, um preservativo, ácido cítrico para desinfecção, água destilada e um folheto informativo.

#### **10.5. Assistência Médica Internacional**

A Assistência Médica Internacional (AMI) é uma organização portuguesa, privada, independente e sem fins lucrativos que tem como objetivos lutar contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e as sequelas da guerra, em qualquer parte do Mundo. Em parceria com as Farmácia Portuguesas, a AMI criou a Campanha de Reciclagem de Radiografias <sup>[31]</sup>.

Durante o estágio, verifiquei que na FSG eram entregues radiografias sem valor de diagnóstico ou que tinham mais de 5 anos. Posteriormente essas radiografias eram recolhidas para proceder à sua reciclagem.

#### **10.6. Valormed**

O Valormed é um projeto ambiental com a parceria da ANF e Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), que garante a gestão de resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso <sup>[32]</sup>.

Na FSG, os cidadãos têm um sistema cómodo e seguro, através de contentores, onde podem depositar os medicamentos fora do prazo ou que já não utilizam, embalagens (cartonagens, frascos,...) e acessórios utilizados na administração (colheres, copos,...).

Na tampa do contentor existem as seguintes fichas:

- Ficha Azul – Para arquivo do armazenista;
- Ficha Branca – Identifica o contentor;
- Ficha Verde – Fica arquivada na farmácia.

Durante o fecho do contentor, o farmacêutico deve verificar se o contentor está cheio e se está em bom estado de conservação. Posteriormente, deve pesar o contentor e registar o seu peso nas fichas. O farmacêutico deve ainda, identificar o contentor com o nome e código da farmácia e rubrica do responsável pela selagem (ANEXO XII). Por fim deve retirar a ficha da farmácia e arquivá-la durante dois anos. O contentor é transportado pelo armazenista para o Centro de Triagem. <sup>[32]</sup>

### **10.7. Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância**

Cabe ao farmacêutico ser um profissional capaz de esclarecer todas as dúvidas dos utentes, tendo sempre o cuidado que este fique esclarecido e que perceba a informação. Aquando da dispensa de uma nova terapêutica para o doente deve, para além de dispensar todos os medicamentos/produtos prescritos, ensinar o utente a utilizar corretamente os dispositivos terapêuticos prescritos (ex.: dispositivos de inalação ou de controlo de glicemia). Aquando da repetição de uma prescrição desta ordem, o farmacêutico deve certificar-se de que o utente utiliza corretamente o dispositivo terapêutico/autovigilância. A utilização correta dos dispositivos terapêuticos ou de autovigilância é muitíssimo importante, pois uma má utilização pode originar resultados falseados, acarretando consequências graves, no que respeita a efetividade da terapêutica.

### **10.8. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação**

Na FSG não se aplica a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV).

### **10.9. Consulta e Acompanhamento Nutricional**

A FSG preocupa-se com o estilo de vida das pessoas, sedentarismo e alimentação incorreta que cada vez são mais comuns na sociedade. Por esta razão, na FSG existem consultas de nutrição, com a nutricionista Dra. Patrícia Ferreira de 15 em 15 dias, com o objetivo de aconselhar as pessoas para uma vida mais saudável.

#### **10.10. Acompanhamento de Doentes e Importância do Registo do Resultado dos Parâmetros Determinados**

O farmacêutico para além da dispensa de medicamentos e indicação terapêutica apresenta também um papel fundamental no acompanhamento do tratamento dos doentes.

Na dispensa de medicamentos para tratamento crónico deve ser associada, sempre que possível, a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos.

No caso dos doentes que não façam tratamento também é importante a determinação esporádica destes parâmetros uma vez que podem auxiliar na deteção precoce de algumas patologias.

Para que seja possível compreender, a longo prazo, se há ou não melhoria nos resultados é essencial que estes sejam registados. Na FSG, sempre que um utente faz a determinação de parâmetros é-lhe entregue um cartão (ANEXO XI) para poder registar os valores. O utente na próxima medição deve vir acompanhado com esse cartão para que se possa comparar os resultados.

#### **11. Participação em Ações de Formação**

Durante o meu estágio na FSG, tive a oportunidade de participar numa Formação Espaço Animal- Doenças Transmissíveis ao Homem na ANF, no Porto.

Durante o dia 30 e 31 de março de 2017, tive a oportunidade de participar nas XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, subordinadas ao tema “Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos” realizada no Centro de Congressos de Alfândega do Porto (ANEXO XIII).



Parte II – Farmácia Hospitalar  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE



**Período de Estágio:**  
1 de junho a 31 de julho de 2017

## **1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Entidade Pública Empresarial**

O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, é considerado um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que apresenta um estatuto jurídico de Entidade Pública Empresarial (EPE) – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, ETE (CHTS). Em 2007, o CHTS formou-se com a fusão entre a Unidade Hospitalar Padre Américo- Vale do Sousa (UHPA-VS) e a Unidade Hospitalar São Gonçalo (UHSG).<sup>[33]</sup> A UHPA-VS situa-se na Avenida Padre Américo, Guilhufe, Penafiel e a UHSG situa-se na Rua da Lama, Telões, sendo ambas constituídas por um edifício que engloba todos os serviços.

O CHTS presta serviço em toda a região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, onde pertencem os conselhos de Penafiel, Paredes, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Castelo de Paiva, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Cinfães, Celorico de Bastos e Resende.

### **1.1. Serviços Farmacêuticos Hospitalares**

Segundo o Decreto-Lei nº 44204, de 2 de fevereiro de 1962, Farmácia Hospitalar é um “conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensaio que lhes couber”.<sup>[34]</sup>

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são a entidade responsável pelo controlo do circuito do medicamento tendo como objetivo preencher as necessidades dos pacientes. As suas atividades estão centradas nas necessidades de todos os doentes do CHTS, permitindo uma utilização segura, eficaz e racional de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

No CHTS, as funções dos SFH são as seguintes:

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;

- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e dos dispositivos utilizados para a sua administração;
- A produção de medicamentos;
- A análise de matérias primas e produtos acabados;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A Informação de Medicamentos; <sup>[35]</sup>

### 1.1.1. Organização Física

Os SFH do CHTS são de fácil acesso externo e interno, localizando-se no piso 1 da UHPA-VS e no piso 0 da UHSG. Esta disposição pretende facilitar o acesso ao exterior para receção de encomendas e respetivo armazenamento. Com o objetivo de melhorar o serviço prestado aos restantes pisos, os SFH encontram-se próximos dos sistemas de circulação vertical como escadas e elevadores. Para além disso, possuem ainda um sistema de envio de vácuo por sucção, que permite o transporte de documentação e medicamentos de pequeno volume para os pisos requisitantes.

O espaço físico dos SFH encontra-se dividido em diferentes áreas funcionais, como:

- Sala de Trabalho dos Farmacêuticos;
- Sala dos Ensaios Clínicos;
- Sala da Reembalagem;
- Sala de Manipulação;
- Sala das Pesagens;
- Sala de Frigoríficos;
- Gabinete de Reuniões;
- Gabinete da Direção dos SF;
- Zona de receção de encomendas;
- Serviços administrativos;
- Cofre;
- Armazém Geral;
- Zona da Distribuição Clássica;
- Sala de Preparação de Unidose;
- Zona de Dispensa de Ambulatório;
- WC Mulheres;
- WC Homens.
- Copa;

### 1.1.2. Recursos Humanos

Os recursos Humanos apresentam um papel fundamental no contexto da reorganização dos SFH, garantindo o rigor, a eficácia, a qualidade e a segurança dos serviços prestados. A equipa formada na UHPA-VS é constituída por 7 Farmacêuticos Hospitalares (FH), 8 Técnicos de Diagnóstico de Terapêutica (TDT) e 5 Assistentes Operacionais (AO). Na UHSG, a equipa é constituída por 1 Farmacêutico, 1 TDT e 1 AO.

As funções desempenhadas pelos FH são atribuídas de forma rotativa, com intervalo temporal de três meses, com o objetivo de qualquer um dos farmacêuticos estar ciente de todas as funções que deve desempenhar, adquirindo conhecimento em todas as áreas englobadas.

### 1.1.3. Horário de Funcionamento

De modo a garantir as necessidades do hospital, o horário de funcionamento dos SFH é de segunda a sexta-feira das 8:30h às 17:30h e aos sábados das 9:00h às 13:00h. Todos os domingos e/ou feriados, das 15:00h às 19:00, encontra-se um farmacêutico de prevenção, sendo chamado aos SFH, se for necessário algum medicamento ou produto farmacêutico, não existente em stock nos armazéns avançados e stocks nivelados.

### 1.1.4. Recursos Informáticos

Atualmente, a utilização de um sistema informático rápido, eficaz e simples é um importante elemento para o sucesso da atividade farmacêutica. Com o objetivo da diminuição da ocorrência de erros, síntese de tarefas e aumento do tempo disponível para a execução de outras atividades, foi implementado o *software* Companhia Portuguesa de Computadores – *Healthcare Solutions* (CPC-HS) (ANEXO XIV). O CPC-HS permite a prescrição online, a validação da mesma e a gestão informatizada dos stocks, através da entrada e saída dos medicamentos entre outras funcionalidades.

A maioria dos computadores do CHTS encontram-se interligados através deste sistema informático, permitindo uma melhor comunicação entre os vários serviços do CHTS, entre a UHPA-VS e a UHSG e nomeadamente entre as diferentes áreas dos SFH. Neste sistema informático é necessário um nome de utilizador e respetiva senha, restringindo o acesso a pessoas do serviço.

Para além deste sistema informático, os FH também podem aceder a um programa chamado SClínico que permite o acesso a todo o historial médico do doente, por parte dos profissionais autorizados. Este programa torna possível a atuação dos profissionais de saúde de forma eficiente e eficaz, de forma a permitir um melhor apoio e acompanhamento do doente. [36]

## 2. Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos (FHNM) é uma publicação oficial, do Infarmed, que se destina aos profissionais de saúde que exerçam a sua atividade a nível hospitalar. Este formulário é considerado uma ferramenta de trabalho essencial para o médico prescritor, uma vez que fornece uma perspetiva de orientação e disciplina terapêutica assim como a informação necessária sobre os medicamentos. [37]

Segundo o Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho, nos SFH é obrigatória a utilização do FHNM e, regra geral, apenas devem ser utilizados os medicamentos que constam nesse mesmo formulário. [38]

O CHTS possui um Guia Terapêutico, aprovado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), onde constam todos os fármacos essenciais à prestação de cuidados de saúde clínicos no hospital. Para a introdução de medicamentos novos a este Guia Terapêutico, é necessário fazer um “Pedido de Introdução ou Autorização de Utilização de Medicamento”. (ANEXO XV) Este pedido deve ser preenchido pelo diretor de serviço requisitante e, posteriormente é enviado para a CFT e para o Conselho de Administração (CA) que poderão aceitar ou não a introdução do medicamento.

## 3. Organização e Gestão dos Medicamentos

A organização e gestão dos medicamentos apresenta um conjunto de procedimentos efetuados pelos SFH, de forma a garantir o uso e a dispensa de medicamentos nas melhores condições, tanto na qualidade como na quantidade, mas também no menor custo possível. Estes procedimentos são: [35]

- **Seleção;**
- **Aquisição;**
- **Armazenamento;**

- Produção;
- Distribuição;

### 3.1. Seleção

A seleção de medicamentos e produtos farmacêuticos é feita pela CFT com base no Guia Terapêutico do CHTS. Na seleção de medicamentos deve-se ter atenção às necessidades dos doentes de forma assegurar uma terapêutica racional. Esta terapêutica deve ter uma boa relação qualidade/preço e níveis elevados de eficácia e segurança. <sup>[35]</sup>

### 3.2. Aquisição

A aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos é da responsabilidade do FH, podendo ser feita de várias formas: concursos públicos realizados pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS); protocolos internos de aquisição; e ainda ajuste direto com o fornecedor. Em casos de emergência, os SFH podem recorrer às farmácias comunitárias ou a outras unidades hospitalares para adquirir medicamentos (empréstimos de medicamentos e outros produtos).

Conforme as necessidades de medicamentos ou outros produtos, a aquisição é feita através da emissão de uma lista de itens, que se encontra abaixo do ponto de encomenda sendo feita uma avaliação de produto a produto através de vários indicadores (consumos nos últimos doze meses e no momento, stock atual e previsão de consumo), de maneira a avaliar a quantidade a adquirir. Deve-se ter em conta fatores como, sazonalidade de consumo, condicionantes de fornecedores, instruções do CA, urgência de aquisição e aprovisionamento.

No caso de o medicamento não existir no catálogo da SPMS, consulta-se o Infomed, na Plataforma do Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), para pesquisar as condições e os preços que os fornecedores oferecem. O fornecedor é escolhido pelo armazenista, que se baseia nas melhores condições, com base em vários critérios (adaptação à unidose, valores, entre outros), procedendo à sua aquisição depois da respetiva autorização da CA e CFT.

No caso de medicamentos que não são comercializados em Portugal e que possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) na União Europeia, a sua aquisição apenas pode ser feita quando existe uma Autorização de Utilização Especial (AUE) emitida

pela INFARMED. Nestes casos, o requerente da AUE, preenche um impresso próprio disponível no *site* do INFARMED e um impresso de justificação clínica, sendo feita uma estimativa da quantidade que será necessária adquirir no período de validade, da referida autorização. Em caso de aprovação de AUE do medicamento, é estipulada a quantidade máxima possível de adquirir para um ano. <sup>[35]</sup>

Relativamente à aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos (EP), é obrigatório o envio ao fornecedor, em duplicado, do Modelo nº1506 (ANEXO XVI) juntamente com a nota de encomenda.

### **3.2.1. Empréstimos de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos**

Nos SFH do CHTS, existe um FH que controla a entrada e saída de produtos através de empréstimos. Quando é necessário um produto, o FH, entra em contato com os SFH de outro hospital de forma a saber se este pode ou não ceder o medicamento pretendido. Caso seja obtida a autorização para o empréstimo, é preenchida uma requisição de pedido de empréstimo e enviada para os SFH do hospital que vai emprestar o produto. Assim que o produto chega aos SFH do CHTS, o FH dá entrada do respetivo em stock e imprime o documento que comprova a entrada do produto. Logo que o stock seja suficiente, os SFH devolvem o produto ao respetivo hospital. Estes empréstimos são necessários quando acontecem as seguintes situações:

- Rutura de stock;
- Atraso na entrega de medicamentos por parte do fornecedor;
- Medicamento em questão está esgotado.

No CHTS também são realizados empréstimos a hospitais que precisem. O FH, antes de confirmar o empréstimo, deve verificar se tem em stock a quantia suficiente para fazer o empréstimo e para garantir a presença de medicamento no CHTS. Após a confirmação, o farmacêutico dá saída do medicamento e imprime um documento de empréstimo com duas vias: uma delas fica arquivada nos SFH e outra segue com o produto.

### **3.3. Receção e Conferência de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos**

Após a encomenda realizada pelo hospital, os produtos farmacêuticos e os medicamentos são entregues nos SFH, vindo acompanhados pela guia de remessa/transporte.

A receção dos produtos adquiridos é efetuada por um TDT numa área adequada para esse efeito. Este processo divide-se em várias fases:

- Chegada dos carros de transporte ao cais exterior;
- Descarga das encomendas e desempacotamento das mesmas;
- Conferência em local adequado dos SFH (com espaço, acesso ao exterior e proximidade com o armazém central). Na conferência, feita pelo AO juntamente com o TDT, devem ser conferidos aspetos como:
  - Correspondência da guia de remessa/transporte com a nota de encomenda;
  - Conferência qualitativa (medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, o prazo de validade, o lote, a integridade e a conservação) e quantitativa (correspondência entre o produto farmacêutico rececionado, nº de embalagens e a guia de remessa/fatura do produto recebido);
  - Assinatura da nota de entrega e fornecimento de um duplicado ao transportador;
  - Conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise);
  - Registo de entrada do produto;
  - Envio do original da guia de remessa/transporte para o Serviço de Aprovisionamento (SA);
  - Envio dos produtos para armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos (condições especiais de armazenamento e segurança especial de medicamentos); <sup>[35]</sup>
- De seguida a nota de encomenda é anexada com a fatura (original e duplicado), onde se coloca a data, assinatura e envia-se ao administrativo para fazer o registo informático dos produtos, passando assim a fazer parte do stock da farmácia. <sup>[35]</sup> <sup>[39]</sup>



Relativamente aos hemoderivados, deve ser feita a conferência dos boletins de análise e dos Certificados de Autorização de Lote (ANEXO XVII) emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados com a respetiva fatura em dossiers específicos (por ordem de entrada).

No caso da receção dos Estupefaciente e Psicotrópicos (EP), a conferência tem de ser obrigatoriamente feita por um farmacêutico e têm de vir acompanhados pelo original do Modelo nº1506 que fica arquivado durante três anos. <sup>[35]</sup><sup>[39]</sup>

### **3.4. Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos**

Após a receção e a verificação da encomenda, os medicamentos e produtos farmacêuticos são armazenados de forma correta e adequada a cada tipo de produto, sendo tarefa da responsabilidade do TDT.

Durante o armazenamento deve-se ter em atenção as condições ideais de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança. A temperatura deve apresentar valores compreendidos entre  $20^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$  e a humidade deve estar abaixo de 60%. <sup>[35]</sup> No CHTS, tanto a temperatura do armazém como a temperatura dos frigoríficos são controladas, pelo TDT, duas vezes por dia durante a semana, uma no período da manhã e outra no período da tarde.

No armazém, as prateleiras onde são armazenados os medicamentos e produtos de saúde, estão organizadas por ordem alfabética de acordo com a Denominação Comum Internacional (DCI), por especialidade farmacêutica e cumprindo a regra FEFO (produtos com prazo de validade mais curto são arrumados o mais à frente possível na estante, de modo a serem utilizados em primeiro lugar).

Os medicamentos devem ser arrumados em diferentes espaços consoante as suas especialidades, dando prioridade àqueles que necessitem de refrigeração e aos EP. Os restantes medicamentos são, maioritariamente, armazenados no sistema Megamat (Fig.16) (armário informatizado de grandes dimensões que serve de estrutura de armazenamento de medicamentos, incluindo no seu interior centenas de gavetas de diferentes tamanhos). Este sistema, para além de armazenamento também auxilia na Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) dos medicamentos nele armazenados. <sup>[39]</sup>



Os medicamentos que requerem condições especiais de armazenamento/segurança/conservação estão arrumados em diferentes locais:

- Medicamentos de frio: são arrumados em frigoríficos (Fig. 17) equipados com sistema de controlo de temperatura, em que o alarme é acionado sempre que há oscilações significativas de temperatura (Valores de Referência: 2°C – 8°C).
- Estupefacientes e Psicotrópicos: são armazenados numa local de acesso restrito.
- Medicamentos de dispensa em ambulatório (Imunomoduladores, antineoplásicos, antiretrovíricos, entre outros): são armazenados em três armários (Fig. 18), devidamente identificados e em dois frigoríficos (Fig.19) na sala de atendimento de ambulatório. O controlo da temperatura destes frigoríficos é feito três vezes por dia pelo farmacêutico.



Fig. 17 – Frigoríficos do armazém



Cél Fig. 18 – Armários do ambulatório



Fig. 19 - Frigoríficos do ambulatório

### 3.5. Armazenamento nos Pyxis

Os Pyxis (Fig. 20) são armazéns semiautomáticos que se encontram em vários SC, havendo uma consola central nos SFH que controla todos os Pyxis do hospital. Estes armazéns têm um conjunto de gavetas e armários controlados eletronicamente onde são armazenados os medicamentos. Cada armazém apresenta um determinado stock fixo de medicamentos, tendo em conta às necessidades de cada SC.

Na UHPA, os Pyxis encontram-se na urgência, Unidade De Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), piso 9,8 e 7. Na UHSG existem dois Pyxis, um na urgência e outro no Internamento de Medicina.



Fig. 20 - Pyxis

### 3.6. Controlo do Prazo de Validade

O controlo de validade dos medicamentos e produtos farmacêuticos é um processo muito importante, garantindo uma boa qualidade dos produtos dispensados e uma melhor gestão dos stocks e dos recursos económicos. No CHTS, os prazos de validade são verificados em todos os SC e nos SFH. Nos SC, o enfermeiro responsável tem a seu cargo a responsabilidade de verificar a validade de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos, presentes no stock do respetivo serviço (exceto EP). O enfermeiro deve

imprimir uma lista dos medicamentos e produtos farmacêuticos, cuja a validade é inferior a três meses, sendo estes transferidos para o SFH.

Nos SFH esta responsabilidade é do TDT que, todos os meses também deve retirar uma lista de prazos de validade e analisar. Os medicamentos e produtos farmacêuticos que têm prazo de validade inferior a três meses, tanto dos SFH como dos SC, são colocados no armazém três. Neste armazém, ficam em quarentena até serem devolvidos ao fornecedor ou fornecidos aos doentes assim que possível (caso ainda estejam dentro do prazo de validade).

No caso de devolução de Hemoderivados, o enfermeiro deve devolver assim que possível aos SFH, não podendo haver stock de qualquer tipo de hemoderivado nos SC, exceto no Pyxis da UCIP.

### **3.7. Segurança na Utilização dos Medicamentos LASA**

Medicamentos LASA (Look ALike Sound Alike) “são medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, e desta forma originar à troca de medicamentos”. Estes medicamentos são um dos muitos fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes de segurança do doente relacionados com a medicação. Para uma redução destas ocorrências, o CHTS implementou práticas de segurança, segundo Norma nº 020/2015 de 14/12/2015, de forma a evitar, prevenir e corrigir eventos adversos que possam resultar da sua utilização.

[40]

Os medicamentos com aspeto ou ortografia semelhante são os chamados Medicamentos Look Alike. Nesta situação deve-se identificar estes medicamentos com sinalética apropriada (etiqueta amarela com símbolo de diferente) nos locais de armazenamento nos SFH (armazém, gavetas de dose unitária) (ANEXO XVIII). No caso dos mesmos medicamentos com formas de apresentação diferente e doses diferentes, passíveis de suscitar erro, devem estar assinalados, com etiqueta amarela, com letra D, nos locais de armazenamento dos SFH (ANEXO XVIII). [41]

Os medicamentos com nome foneticamente semelhantes são chamados os Medicamentos Sound Alike. Nestes casos, as DCI destes medicamentos devem ser alteradas utilizando o método Tall Man Lettering (método de inserção de letras maiúsculas no meio de denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes

para a sua diferenciação). Esta alteração aplica-se na identificação dos medicamentos dos Pyxis, nas etiquetas identificativas dos locais de armazenamento dos SFH e na identificação dos medicamentos que são reembalados nos SFH. Para além disso deve-se identificar com etiquetas de cor de laranja (nome semelhante- fármaco diferente) no armazém dos SFH, e etiquetas cor de laranja (símbolo sonoro) nas gavetas da dose unitária, de modo a que se diferenciem entre si e dos restantes. (ANEXO XIX) <sup>[41]</sup>

#### 4. Distribuição

Os SFH são responsáveis pela distribuição dos produtos utilizados no hospital. Têm como objetivo o cumprimento da prescrição, da distribuição e administração correta dos medicamentos, a racionalização dos recursos e a monitorização da terapêutica. <sup>[35]</sup>

No CHTS a distribuição dos medicamentos é subdividida em dois: Distribuição em Regime de internamento e Regime de Ambulatório. Relativamente à distribuição de Regime de Internamento, pode ser dividida em DIDDU, Distribuição Tradicional/Clássica de medicamentos (Sistema de reposição de stocks nivelados, Distribuição por requisição individualizada e Distribuição dos armazéns Pyxis) e Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restrita.

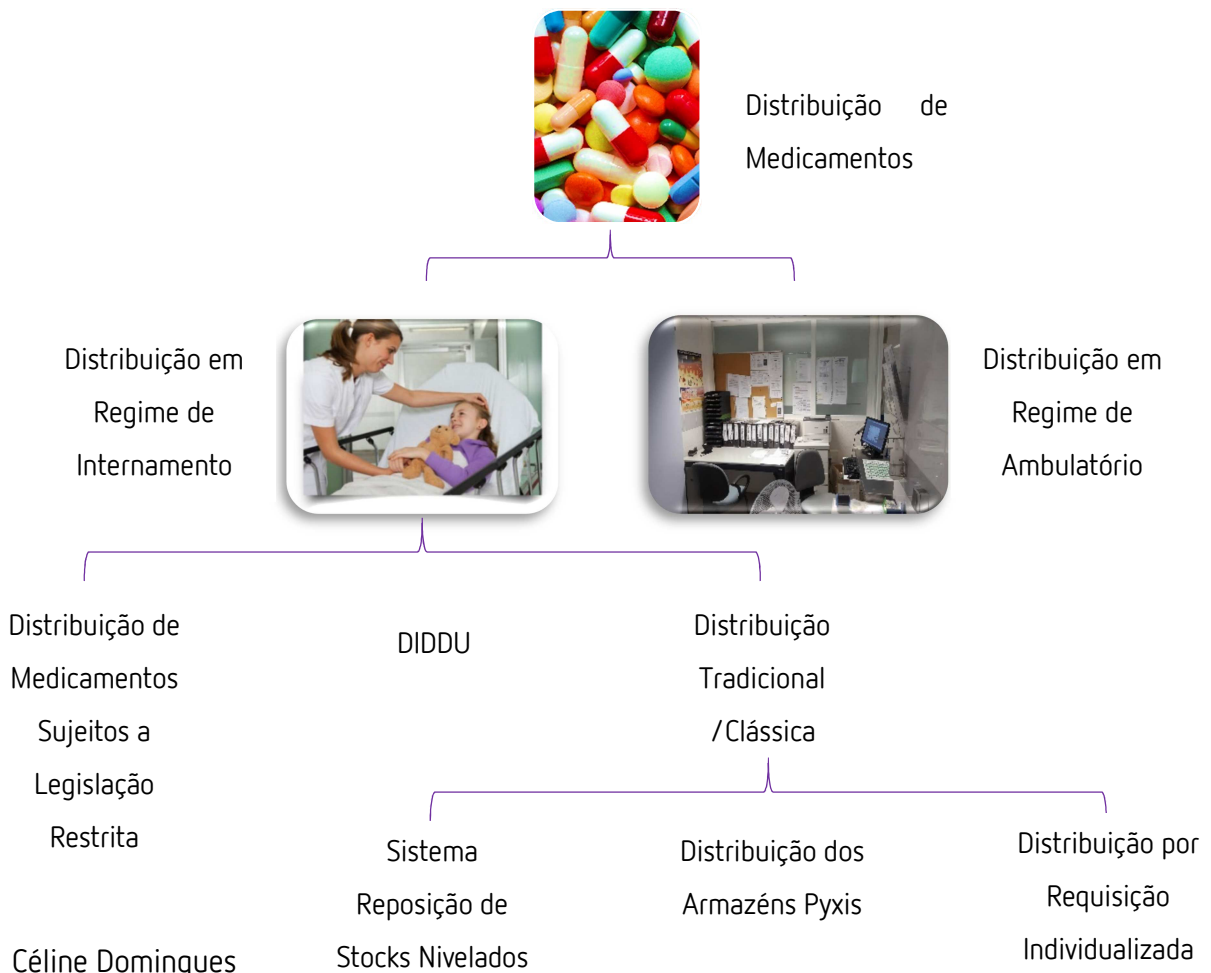


Fig. 21 - Sistemas de Distribuição dos SFH do CHTS

#### 4.1. Distribuição em Regime de Ambulatório

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório é importante devido à necessidade de vigilância e controlo de algumas patologias crónicas e respetivas terapêuticas medicamentosas. Esta vigilância, é necessária de acordo com as próprias características da doença, potencial tóxico dos medicamentos usados no seu tratamento e, ainda devido ao seu elevado custo económico. Para além disso também é relevante o controlo da adesão terapêutica e dos efeitos secundários graves.

Este tipo de distribuição deve assegurar que todos os doentes têm direito à medicação. Normalmente, a dispensa de medicação ao utente é realizada mensalmente, exceto em raras ocasiões em que pode ser dispensada para mais de um mês.

O sistema de dispensa em ambulatório por ser bastante legislado, apresenta uma série de procedimentos que devem ser cumpridos. Para a dispensa da medicação, o utente deve apresentar uma receita médica devidamente preenchida com os seguintes parâmetros:

- Número da receita;
- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica e, se aplicável o número da célula profissional e contato telefónico;
- Nome e número do utente;
- Entidade financeira responsável;
- O medicamento e quantidade prescrita por DCI;
- Data da prescrição;
- Código de barras relativos ao número da receita, local de prescrição, número da célula profissional e número do doente. <sup>[35]</sup> <sup>[42]</sup>

A receita médica é válida durante 30 dias a contar da data de prescrição, ou se emitidas receitas eletrónicas renováveis, que contêm três vias, o prazo de validade de cada via da receita é de três meses, contados da data de prescrição. No caso de serem

prescritos medicamentos biológicos, a receita deve indicar todos os parâmetros falados anteriormente e ainda indicar que é uma receita de medicamentos biológicos (BIO). Este tipo de receita não pode conter outro tipo de medicamentos ou produtos de saúde.

Caso a consulta seja no CHTS a receita encontra-se no sistema, não sendo necessário receita em papel.

O CPC-HS auxilia no ato da dispensa, pois através do número do processo do doente é possível ter acesso à sua ficha de utente, perfil farmacoterapêutico e desta forma monitorizar a terapêutica. No momento da dispensa coloca-se o medicamento fornecido ao doente e a quantidade, respetivo lote e associa-se a patologia. Após a dispensa da medicação é impresso um comprovativo de consumo (ANEXO XX), que é anexado à receita e que deve ser assinado pelo utente ou prestador de cuidados que confirma a receção da medicação. Esta documentação é guardada em capas no SFH, separando as fornecidas na totalidade dos pendentes.

Se o doente levantar a medicação pela primeira vez é impresso um Termo de Responsabilidade (ANEXO XXI) que tem de assinar e especificar todas as pessoas autorizadas a levantar a sua medicação em seu nome. Para além disso, o FH deve dar informações e aconselhamento relativamente à terapêutica e certificar-se que não existem dúvidas, garantindo uma melhor adesão à terapêutica. Caso durante a dispensa, do medicamento, ao doente seja feita queixa de efeitos secundários que foram provocados pelo fármaco, o farmacêutico deve entrar em contato com o médico prescritor.

Nem todos os medicamentos em ambulatório são dispensados gratuitamente. Para que possa ser feita uma dispensa gratuita, é necessário que exista legislação em vigor que regulem as condições de cedência e de prescrição. No caso de medicamentos que não sejam abrangidos pela legislação, a sua aquisição só pode ser feita de forma gratuita pelo utente se houver uma autorização do Diretor Clínico (DC).<sup>[42]</sup>

No CHTS são dispensados medicamentos para as seguintes patologias:

**HIV, Esclerose múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Doença Inflamatória Intestinal, Artrite reumatoide, Hepatite C, Hepatite B, Lúpus, Neoplasias, entre outras.**

Para além da dispensa de medicamentos para as patologias acima referidas, na farmácia de ambulatório também podem ser vendidos medicamentos que não têm uso exclusivo hospitalar. De acordo com o Decreto-Lei nº 44204 de 2 de fevereiro de 1962 só

é permitida a venda de medicamentos que não têm uso exclusivo hospitalar nas seguintes situações:

- A ausência de farmácia comunitária na localidade;
- Quando o medicamento está esgotado a nível comunitário (com o carimbo de três farmácias;
- No caso das farmácias pertencem à Santa Casa da Misericórdia.

Para além da dispensa de medicamentos, o farmacêutico responsável procede semanalmente à contagem e verificação da validade dos medicamentos do armazém 20 para fins de controlo de stock. <sup>[43]</sup>

## **4.2. Distribuição em regime de internamento**

### **4.2.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**

Na DDDU os medicamentos são dispensados em dose diária, por doente e de acordo com o seu perfil farmacoterapêutico para um período de 24 horas. No caso de feriados e de fins de semana, os medicamentos são preparados para 48h e 72h para satisfazer as necessidades dos doentes.

Este processo inicia-se com a prescrição eletrónica do médico, posteriormente validada pelo farmacêutico, preparada pelo TDT, transportada pelo AO e administrada pelo enfermeiro. Nessa prescrição deve constar o nome do doente, o nº do processo, a cama onde se encontra, o médico prescritor, a data e hora de prescrição, a idade do doente, medidas não farmacológicas e a prescrição propriamente dita. Depois do médico fazer a prescrição on-line, o FH receciona e procede à validação, tendo em conta o tipo de medicação presente na prescrição, ou seja, verificar a dose/unidade, via de administração, frequência, hora, quantidade e duração do tratamento. O FH também deve avaliar possíveis interações, indicações terapêuticas, acertos de dosagem e segurança. No caso de surgir alguma dúvida relativamente à prescrição ou perfil farmacoterapêutico do paciente, o FH deve entrar em contato com o médico, fazendo alguma alteração na prescrição caso seja necessário.

Depois da prescrição validada são gerados mapas farmacoterapêuticos, que são divididos pelo SI, por serviços e cama/doente. Estes mapas, devido à sua dimensão, são enviados para o Megamat e utilizados pelo TDT na preparação de carros de medicação



para os SC. O Megamat, através de um sinal luminoso, indica ao TDT qual a gaveta onde se encontra o medicamento e no ecrã indica a quantidade a retirar de cada gaveta. Posteriormente, o TDT procede à colocação dos medicamentos nas gavetas devidamente identificadas com os dados do doente, no carro de medicação dos SC.

Após o aviamento total do carro de medicação, este é transportado por um AO para o respetivo serviço. <sup>[44]</sup>

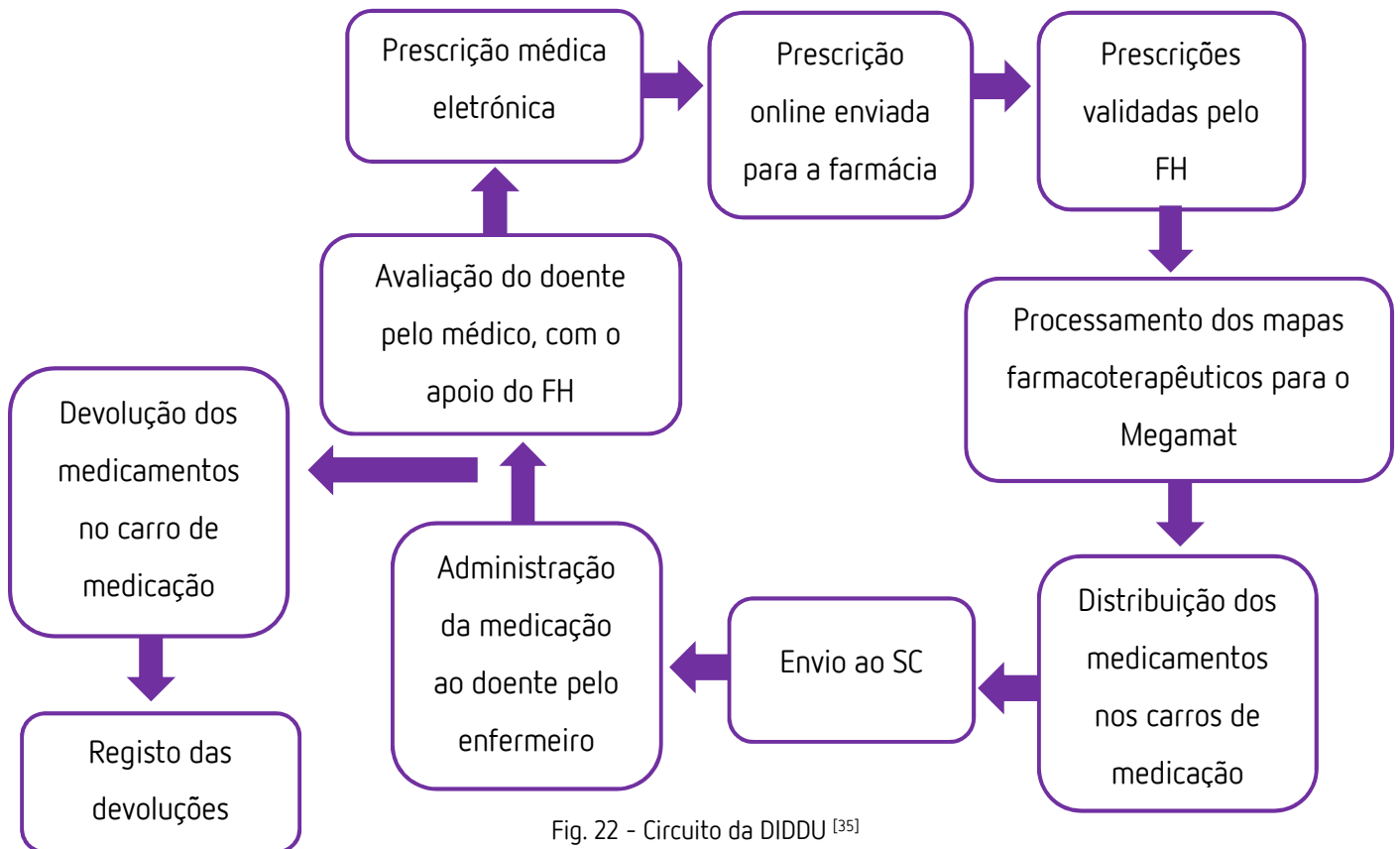


Fig. 22 - Circuito da DDDU <sup>[35]</sup>

#### 4.2.2. Distribuição Clássica /Tradicional de Medicamentos

O primeiro sistema de distribuição a ser utilizado a nível hospitalar foi a distribuição tradicional de medicamentos. Este sistema consiste na reposição de medicamentos, soros e a distribuição de injetáveis, antissépticos, detergentes, pomadas, colírios, insulinas, material de penso e outros produtos farmacêuticos. Os SC possuem um stock mínimo de medicação que resulta do acordo entre o farmacêutico e o enfermeiro chefe do respetivo SC, tendo em conta as necessidades do mesmo.

Este sistema tem vindo a ser substituído pela DIDDU, uma vez que apresenta algumas desvantagens, entre elas:

- O consumo dos medicamentos não é atribuído ao doente em específico, mas sim ao serviço, não havendo rastreabilidade do consumo dos medicamentos;
- Acumulação dos stocks nos SC, podendo levar à caducidade dos prazos de validade.
- Como os medicamentos estão em stock, a administração ao doente não é validada pelo farmacêutico, podendo aumentar o risco de interações medicamentosas, reações adversas e erros de dosagem e administração.

Caso exista um pedido urgente, este é preparado pelo TDT e um elemento do SC levanta a respetiva medicação nos SFH ou é enviada pelo sistema de vácuo se o volume dos produtos permitir. [45]

#### 4.2.2.1. Sistema de Reposição de Stocks Nivelados

Neste sistema, existe um stock fixo de medicamentos adaptado em função das necessidades do SC e das normas do hospital.

Este sistema aplica-se aos SC em que a permanência do doente é inferior a 24h (bloco de partos, bloco operatório, urgência geral, cirurgia de ambulatório, entre outros).

[46]

##### 1. Reposição dos stocks Fixos:

Este tipo de distribuição permite repor a medicação que está em falta nos stocks de acordo com o que foi definido. Antes da contagem dos stocks nivelados, o TDT imprime uma listagem de "Manutenção dos níveis do SC", através do programa informático do hospital. No dia anterior ou no dia estipulado para cada SC, o TDT dirige-se a esse mesmo serviço e procede à contagem dos stocks. Posteriormente o TDT prepara a medicação que será necessária e, informa o AO responsável pelo transporte de medicamentos que está pronta e que pode ser entregue nos SC. [46]

##### 2. Reposição dos stocks Móveis:

###### 2.1 Stock Móvel em duplicado

Esta distribuição aplica-se unicamente ao Bloco de Partos, que é um SC de Urgência que trabalha 24h/dia. Devido ao horário de funcionamento do SC em questão, há necessidade de existirem dois stocks móveis em que um deles está nos SFH e o outro encontra-se no SC. Esta reposição é feita uma vez por semana de forma a que garanta sempre a existência de medicação.

Nos SFH o TDT imprime uma “Listagem dos níveis do SC” e repõe a medicação em falta, de modo que na sexta-feira seguinte o stock móvel esteja pronto para ser entregue no Bloco de Partos. Por último, o AO leva o stock móvel ao SC fazendo a troca.<sup>[46]</sup>

## 2.2 Stock Móvel único

Esta reposição é feita através de um carro de hemodinâmica. O serviço de hemodinâmica normalmente é realizado às segundas, quartas e sextas. Nesses dias o AO vai buscar o stock móvel de hemodinâmica para que seja feita a reposição. Nos SFH, o TDT recebe o stock móvel, imprime a “Listagem dos níveis do serviço” e faz a contagem da medicação existente no stock móvel, repondo os produtos em falta.

Depois da reposição é feito um registo informático dos produtos repostos e o AO dos SFH leva o stock móvel ao serviço da hemodinâmica.<sup>[46]</sup>

### 4.2.2.2. Distribuição dos Armazéns Pyxis

Relativamente à distribuição dos armazéns automatizados Pyxis a reposição também é feita por diferença de stock máximo e o stock existente. Esta é feita por um TDT, à exceção dos EP que são repostos pelo FH.

O TDT imprime na consola central do Pyxis a listagem de medicamentos com stock abaixo do mínimo para cada um dos Pyxis. De seguida o TDT analisa a listagem e aponta as quantidades de cada medicamento a serem repostas, que serão posteriormente preparadas pelos AO. O AO prepara os medicamentos e transporta-os até aos Pyxis. O TDT é quem repõe os medicamentos em cada Pyxis, atualizando a quantidade existente sempre que necessário. Quando é necessário, o farmacêutico atualiza o stock dos Pyxis e, mensalmente imprime uma lista de discrepâncias dos últimos 30 dias analisando-a com os enfermeiros do respetivo SC.<sup>[47]</sup>

Os Pyxis apresentam gavetas que permitem a gestão de medicamentos com diferentes graus de segurança (máxima, média e mínima). As gavetas com uma segurança

máxima, utilizadas para EP, permitem que o profissional de saúde só tenha acesso ao medicamento de acordo com o número de unidades prescritas. No caso das gavetas de segurança média, o profissional de saúde tem acesso ao medicamento e à quantidade existente no momento. Relativamente às gavetas de segurança mínima, o profissional de saúde tem acesso a todos os medicamentos. [47]

#### **4.2.2.3. Distribuição por Requisição Individualizada**

A distribuição por prescrição individualizada é utilizada em medicamentos sujeitos a um controlo rigoroso devido as suas especificações, quer seja pelo custo da medicação, controlo de prescrição e controlo do uso racional dos medicamentos. Esses medicamentos são os hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, medicamentos extra-formulário e material de penso. Esta medicação é fornecida diariamente ao doente depois da validação e débito informático da dispensa pelo FH.

Os medicamentos não administrados são devolvidos aos SFH, devidamente identificados para assim se proceder à devolução informática ao doente. [45]

### **4.3. Medicamentos Sujeitos a Circuitos Especiais de Distribuição**

#### **4.3.1. Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os EP são medicamentos que têm ação no Sistema Nervoso Central podendo causar dependência física e psíquica, alteração comportamental e tolerância. Por estas razões, estas substâncias ativas estão sujeitas a uma legislação especial durante todo o seu circuito.

Como já foi mencionado anteriormente, estes tipos de medicamentos encontram-se armazenados numa sala-cofre, de acesso exclusivo a FH através da introdução de um código. Tudo o que diz respeito aos EP, nos SFH, é da responsabilidade do FH, desde a encomenda até à dispensa.

A requisição de EP, a nível hospitalar, pode ser realizada através do designado Modelo nº1509, também designado de “ANEXO X” (ANEXO XXII). Neste impresso é obrigatório constar os seguintes elementos:

- ✓ Serviço Requisitante;
- ✓ Nome do doente e número da cama;
- ✓ Nome do fármaco prescrito, forma farmacêutica e dosagem;

- ✓ Assinatura enfermeiro que irá administrar;
- ✓ Quantidade administrada e data da administração;
- ✓ Assinatura e n.º. mecanográfico do Diretor de Serviço (DS) ou seu legal substituto;
- ✓ Assinatura e n.º. mecanográfico do FH pelo aviamento e data do fornecimento;
- ✓ Assinatura do AO dos SFH responsável pelo transporte;
- ✓ Assinatura do Enfermeiro responsável pela receção e respetiva data;

A distribuição de EP no CHTS pode ser realizada de duas formas distintas: distribuição individualizada e por distribuição tradicional (reposição de stocks nivelados e através de um sistema semiautomático de distribuição- PYXIS).

A distribuição individualizada aplica-se quando os EP em questão não se encontram em nenhum dos armazéns avançados PYXIS. Esta distribuição é feita através da prescrição do EP no sistema informático do CHTS e do correto preenchimento do Modelo nº1509 do livro de estupefacientes do SC onde o doente está internado. O FH envia os EP para o respetivo SC enquanto a prescrição se encontrar ativa, encerrando o Modelo nº1509 quando este já não se encontrar ativa ou quando estiver completamente preenchido. Finalmente o Modelo nº 1509 é arquivado numa pasta própria com a respetiva impressão dos consumos a que lhe dizem respeito.

Relativamente à distribuição por reposição de stock, existe um stock nos diversos SC (Urgência Pediátrica, Bloco Operatório Central e Bloco de Partos, Carro de Hemodinâmica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Cirurgia de Ambulatório) que permite o acesso à medicação de forma rápida e fora do horário de funcionamento dos SFH. Neste caso específico, o preenchimento do Modelo nº1509 é feito aquando a administração do medicamento ao doente, e só depois é enviado para os SFH. Posteriormente à verificação do correto preenchimento do Modelo nº1509 pelo farmacêutico, é feita a reposição dos EP no SC onde foi retirado. Os Modelos nº1509 são depois arquivados numa pasta específica após o seu encerramento, juntamente com a impressão dos consumos associados.

Na reposição dos stocks de EP nos PYXIS, o FH imprime diariamente um relatório de atividade que permite fazer o controlo e gestão da saída de EP. Este relatório indica o piso onde foram retirados os EP, o SC, o nome do doente, o fármaco que foi retirado e a quantidade, forma farmacêutica e dosagem. Após a impressão o FH analisa o relatório e

faz a reposição de stock. É de notar que com este procedimento não é necessário o preenchimento do Modelo nº1509, uma vez que a medicação é retirada por doente e ainda porque existe uma prescrição on-line feita por um médico. Depois de feita a reposição nos PYXIS, os impressos são arquivados numa pasta mensal dos EP nos SFH.

Quando o enfermeiro retira o EP errado do Pyxis ou quando este é retirado e não é administrado deve ser feita a devolução do EP na consola do próprio Pyxis. A devolução é feita pelo enfermeiro responsável pela retirada do EP, colocando numa gaveta que se chama “return bin” (Fig. 23 e 24). Esta gaveta apresenta uma tampa móvel onde é colocado o medicamento que se quer devolver, garantindo que este fique inacessível. Apenas o farmacêutico tem acesso ao EP que está na gaveta através de uma chave apropriada que se encontra nos SFH. [48]



Fig. 23 - Exterior do Return Bin



Fig. 24 - Interior do Return Bin

#### 4.3.2. Medicamentos derivados do Plasma Humano (Hemoderivados)

Hemoderivado é um medicamento preparado à base de componentes de sangue, nomeadamente os concentrados de fatores de coagulação, as imunoglobulinas de origem humana e a albumina. [48] Estes medicamentos podem ser vetores de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue, por esta razão a sua dispensa é muito controlada e regulamentada por legislação muito específica. [50]

São um grupo particular e diferenciado dentro das restantes especialidades farmacêuticas, devido à sua variabilidade enquanto produto de origem biológica. Por esta razão, existe para cada lote um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (ANEXO XVII) emitido pelo INFARMED.

No CHTS, os hemoderivados encontram-se no Pyxis do piso 4 (UCIP), cujo armazenamento e reposição de stock é da responsabilidade do FH. Devido à sua especificidade e necessidade imediata de administração ao doente, existem também hemoderivados em alguns SC (Bloco Operatório e de Partos, Imunohemoterapia, Urgência Geral e Obstetrícia).

A requisição, distribuição e a administração de hemoderivados são registados em impressos próprios. Estes impressos são constituídos por duas vias, uma que fica arquivada nos SFH (Via Farmácia) (ANEXO XXIII) e outra que é arquivada no processo do doente (Via Serviço) (ANEXO XXIV).

Quando uma ficha de hemoderivados chega aos SFH, o FH verifica se o preenchimento dos campos A (identificação do médico prescriptor e do doente) e B (hemoderivado, dose/frequência, duração do tratamento e diagnóstico/justificação clínica) está correto. De seguida o FH procede à preparação da medicação e preenche o campo C (número de distribuição e ano, denominação do hemoderivado, lote, quantidade, laboratório de origem, número de certificado autorização do lote pelo INFARMED, assinatura, data e número mecanográfico de quem cede e de quem levanta o produto). Em simultâneo, faz o registo informático do medicamento para o doente, regista o lote e imprime as etiquetas de identificação do doente que são coladas nas embalagens a serem dispensadas. As etiquetas de identificação têm o nome do doente, respetivo número do processo, serviço e cama, e se for necessário têm indicações de conservação. Deste modo, é possível um maior controlo da administração e a devolução de produtos não administrados.

Depois deste procedimento, a medicação é enviada para o serviço requisitante juntamente com o impresso de prescrição. O enfermeiro que efetua a sua receção, no momento de administração do fármaco preenche o quadro D (denominação do produto administrado, quantidade, lote, data de administração e a sua assinatura).

De seguida, a Via Farmácia é entregue aos SFH e guardada numa pasta própria para os Hemoderivados. <sup>[51]</sup>

### 4.3.3. Medicamentos Extra-Formulário

Estes medicamentos são aqueles que não se encontram no FHNM, o que leva a que a sua dispensa esteja dependente de uma justificação (ANEXO XXV) pelo médico para posterior análise e autorização pela direção da DC e do CA.

## 5. Farmacotecnia

A farmacotecnia hospitalar é uma secção da farmácia hospitalar responsável pela implantação de manipulação e/ou produção de medicamentos, seguros, com qualidade, eficazes e em local e condições apropriadas. Esta área contribui com todas as outras áreas da farmácia hospitalar garantindo, em qualquer momento, medicamentos de qualidade adaptados às necessidades dos doentes. <sup>[35]</sup>

### 5.1. Nutrição Parentérica e outros Manipulados Estéreis

A nutrição parentérica (NP) é o fornecimento aos doentes de nutrientes vitais por via endovenosa, que é necessária quando não é possível administrar os nutrientes por via oral/entérica. Esta nutrição evita alterações metabólicas indesejáveis, prevenindo, assim, a instalação de malnutrição e corrige malnutrição pré-existente. <sup>[35]</sup>

No CHTS são dispensadas bolsas de nutrição parentérica para recém-nascidos prescritas pelo serviço de Neonatologia. Estas bolsas são requisitadas ao Centro Hospitalar do Porto – Unidade Hospitalar Santo António (CHP). Neste caso, o médico faz a prescrição da bolsa que é enviada para os SFH do CHTS, o FH analisa a prescrição e faz a validação. O FH preenche a requisição de serviço de bolsas de NP que é enviada para os SFH do CHP, em conjunto com a cópia das prescrições e respetivos rótulos. <sup>[52]</sup>

Relativamente aos SC de adultos em que seja necessária nutrição parentérica, utilizam-se as bolsas disponibilizadas pela indústria (bolsas *standardizadas*). <sup>[52]</sup>

### 5.2. Manipulados Não Estéreis

Nos SFH do CHTS são preparados manipulados não estéreis numa sala própria, que é interdita a pessoas estranhas ao serviço. Existe ainda uma sala de pesagens, com duas balanças analíticas, que são validadas anualmente segundo o indicado nas normas ISO 9001:2008. <sup>[53]</sup>



Depois de rececionada a prescrição do manipulado, pelo FH, esta deve ser analisada verificando a sua coerência e segurança relativamente às substâncias ativas e à inexistência de incompatibilidades e interações que possam por em causa a ação do medicamento e a segurança do doente. Caso o farmacêutico tenha dúvidas, deve consultar o médico.

Posteriormente à validação da prescrição, o FH imprime a Ficha Técnica de Preparação (ANEXO XXVI) que está no sistema informático do CHTS. Nesta ficha está indicado tudo o que é necessário para a preparação do manipulado, como:

- N° da Guia/Lote;
- Quantidade a preparar;
- Equipamento que é necessário utilizar;
- Técnica de preparação;
- Material de embalagem;
- Prazo de utilização e condições de conservação
- Ensaios de verificação da preparação;
- Observações acerca da preparação;

Cada ficha técnica está ajustada para uma determinada dose, que normalmente é a mais utilizada. Caso seja necessária uma preparação cuja a dose não é a indicada na ficha técnica, o farmacêutico cria uma Guia de Produção no sistema informático que, automaticamente, ajusta as quantidades de matérias-primas necessárias para a preparação do manipulado.

No CHTS os manipulados são realizados pelos TDT, mas sempre com a supervisão de um FH.

Após a produção do manipulado, o FH, deve ter em conta os ensaios de verificação, garantindo que o manipulado se encontra de acordo com as especificações pretendidas.

Depois do manipulado estar preparado, procede-se à impressão das etiquetas (ANEXO XXVI) que devem ter as seguintes indicações: nome do doente, número de processo, nome do manipulado, constituintes e suas quantidades, via de administração, posologia, lote, data de preparação, validade, conservação e observações. <sup>[52]</sup>

### 5.3. Fracionamento, Reembalagem e Retiquetagem

A nível hospitalar, cada vez mais nos deparamos com medicamentos que não estão preparados para serem diretamente administrados. Esta situação ocorre principalmente na DIDDU.

Normalmente recorre-se ao processo de fracionamento, reembalagem e etiquetagem quando os medicamentos não estão de acordo com a dose requisitada e quando não apresentam informações indispensáveis como DCI, dosagem, lote e prazo de validade.

O CHTS, para contornar este tipo de dificuldade, dispõe de procedimentos e instalações próprias que permitem o fracionamento, reembalagem e reetiquetagem destes produtos. Os principais objetivos destes processos são:

- Permitir aos SFH dispor do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada (dose unitária – dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos doentes), permitindo reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento e reduzir os erros de administração;
- Proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais;
- Garantir a identificação do medicamento reembalado (DCI, Dosagem, Lote e Prazo de Validade);
- Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade. <sup>[35]</sup> <sup>[54]</sup>

No CHTS, o processo de fracionamento, reembalagem e reetiquetagem são realizados em áreas específicas, equipadas por mesa de trabalho, armários e duas máquinas semiautomáticas de reembalagem (uma máquina na UHPA-VS e outra na UHSG) (Fig.25). <sup>[54]</sup>



Fig. 25 – Máquina de reembalagem

## 6. Outras Atividades do Farmacêutico

### 6.1. Farmácia Clínica

A farmácia clínica "*é um conceito que transforma a farmácia hospitalar de fabricante e dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis*".<sup>[35]</sup>

Desta forma, o FH deve fazer um acompanhamento farmacoterapêutico do doente, servindo apoio contínuo aos médicos e enfermeiros de forma a que haja um aumento da segurança e eficácia da terapêutica. Uma maneira de colaboração é a análise cuidada das prescrições. Através desta análise, é possível o farmacêutico alertar o médico de possíveis interações medicamentosas, dosagens inadequadas ao perfil do doente bem como de eventuais falhas na revisão terapêutica. Assim, a atividade do FH representa uma mais valia na prescrição em que seja necessário o ajuste de dose devido ao comprometimento do estado de saúde do doente, na prescrição de medicamentos ou dosagens que não podem ser fornecidas por não existirem ou por estarem esgotados e na prescrição de medicamentos extra-formulário e de medicamentos com margem terapêutica estreita.

O uso incorreto dos medicamentos tem não só um impacto na morbilidade e mortalidade como também a nível económico, pelo que se impõe a colaboração do farmacêutico cujo o foco principal seja o uso racional do medicamento.<sup>[35]</sup>

### 6.2. Farmacovigilância

A farmacovigilância é a ciência e o conjunto de atividades relativas à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado com medicamentos.

O FH é essencial na deteção de interações e Reações Adversas a Medicamentos (RAM's) ou produtos de saúde, que não se encontrem descritos no RCM e, por isso é notória a sua importância na farmacovigilância. Assim sendo, o FH é parte do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), devendo reportar à Unidade de Farmacovigilância do

Norte (UFN), as reações adversas ou inesperadas decorrentes do uso de um determinado medicamento. Essa notificação é feita num impresso disponível no site do INFARMED e apresenta um conjunto de informações anónimas. Este impresso (ANEXO XXVII) é enviado para o UFN que posteriormente irá analisar a situação. <sup>[35]</sup>

Os objetivos do SNF são:

- Identificar, de forma rápida e eficaz, o aparecimento de RAM's;
- Reunir, avaliar e publicar toda a informação sobre suspeitas de RAM's;
- Estabelecer os métodos mais adequados de obtenção de dados sobre as reações adversas;
- Elaborar normas técnicas de utilização de medicamentos e desencadear ações para reduzir os seus riscos. <sup>[55]</sup>

## 7. Comissões Técnicas

### 7.1. Comissão de ética para a Saúde

A Comissão de Ética para a Saúde (CES), é constituída por sete profissionais de saúde, sendo um deles FH. Esta comissão tem como objetivo abranger aspetos relevantes dos problemas éticos do hospital relativamente à atividade de ensino, assistencial ou de investigação. Pode também pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica e sobre pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos. Para além disto, deve ainda divulgar os princípios gerais da Bioética aos trabalhadores do CHTS. <sup>[56]</sup>

### 7.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é das comissões com mais importância, dispondo como linhas gerais o objetivo de propor orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente de medicamentos de forma a melhorar a relação entre o tratamento da doença, o medicamento a utilizar e o seu custo. <sup>[57]</sup>

Tem como objetivos:

- Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos.

- Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM. Estes relatórios serão enviados trimestralmente ao INFARMED.
- Velar pelo cumprimento do FHNM.
- Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas.
- Apreçar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos serviços farmacêuticos do hospital.
- Elaborar, analisando o parecer de custos a emitir pelo diretor dos serviços farmacêuticos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica.
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

A CFT é constituída por três médicos, sendo um deles o Diretor Clínico e por três farmacêuticos. Esta comissão, como é um órgão de ligação entre os serviços médicos e os farmacêuticos, pode pronunciar-se sobre a prescrição de determinadas terapêuticas prescritas a determinados doentes e sobre os custos dessas terapêuticas. <sup>[57]</sup>

### **7.3. Comissão de Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana**

A Comissão do Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana (CCIPRA), foi criada em 2013 com o objetivo de reduzir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos. Por esta razão, o CCIPRA reúne-se regularmente e/ou sempre que o presidente da comissão considere necessário. <sup>[58]</sup>

Esta comissão também apresenta um papel importante na elaboração de protocolos, introdução de novos antimicrobianos, no acompanhamento das prescrições antimicrobianas feitas no CHTS e da escolha e criação de protocolos relativos ao uso de desinfetantes e antissépticos. Desta forma, a CCIPRA deve apresentar estratégias para o

uso racional de antimicrobianos e assim reduzir a incidência de microrganismos multirresistentes. [59]

## Conclusão

Este estágio, que se realizou durante cinco meses, contribuiu para a consolidação de conhecimentos já adquiridos, para alargar os meus conhecimentos e para ter ideia da realidade da atividade farmacêutica, tanto a nível de Farmácia Comunitária como a nível de Farmácia Hospitalar.

Na FSG tive a oportunidade de vivenciar a realidade para que fomos preparados durante cinco anos. Este estágio permitiu-me adquirir uma visão geral da vida de um profissional farmacêutico e a sua importância na dispensa de medicamentos, no aconselhamento farmacêutico, na prestação de cuidados de saúde, na gestão da farmácia, entre outros. Para além disso tive a oportunidade de ganhar autonomia e perder a timidez típica de quem nunca tinha passado por esta experiência.

Durante o estágio no CHTS, tive a oportunidade de contactar com as diferentes áreas da Farmácia Hospitalar e conhecer a importância do farmacêutico em contexto hospitalar. Verifiquei que o farmacêutico deve ser consultado em tudo o que diz respeito ao medicamento e que atividade farmacêutica requer um aprofundamento de conhecimentos permanente.

Após a realização deste estágio sinto-me mais confiante enquanto profissional de saúde e mais sensível a realidades que desconhecia.

## Referências Bibliográficas

- [1] Gestão da Qualidade, Normas ISO disponível em: <http://gestao-de-qualidade.info/normas-iso.html>, consultado em 06/03/2017
- [2] Boas Práticas de Farmácia para a Farmácia Comunitária (BPF 2009) – revisão n.º 3 de 2009 do Concelho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
- [3] Decreto-Lei (DL) n.º 171/2012
- [4] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, n.º168, de 31 de agosto 2007
- [5] Ordem dos Farmacêuticos. Centro de Informação do Medicamento. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=2015](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=2015), consultado em 10/04/2017
- [6] Instituto Nacional de Emergência Médica. Centro de Informação Antivenenos. Disponível em: [http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM\\_Paginald=41918](http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=41918), consultado em 10/04/2017
- [7] INFARMED. Modelo de atendimento especializado. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/contactos/atendimento-especializado>, consultado em 11/04/2017
- [8] Laboratório de Estudos Farmacêuticos. Disponível em: <http://www.lef.pt/pt/BrochureList/Brochura.pdf>, consultado em 11/04/2017
- [9] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, consultado em 09/03/2017
- [10] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro
- [11] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril
- [12] Despacho n.º 25 822/2005 (2ªsérie) de 15 de dezembro de 2005, consultado em 09/03/2017
- [13] Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho
- [14] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho
- [15] Uso Responsável do Medicamento. Disponível em: <http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/>, consultado em 12/04/2017



- [16] Manoel, Nuno C.; Orientação para o Utente: Formação em Comunicação Interpessoal, Técnicas de Atendimento e Técnicas de Vendas em Farmácia Comunitária; GIEPF, Lda, consultado em 14/04/2017
- [17] Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc6257.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf), consultado em 15/04/2017
- [18] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, versão 4.0 (29/10/2015). INFARMED. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Prescri%C3%A7%C3%A3o\\_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.0](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.0), consultado em 16/05/2017
- [19] Portaria nº 224/2015, de 27 de julho
- [20] Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos e Biossimilares. Disponível em: <http://www.apogen.pt/glossario-de-medicamentos-genericos.php#>, consultado em 15/03/2017
- [21] Infarmed. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/comparticipacao>, consultado em 12/03/2017
- [22] Despacho n.º 13015/2011, 15 de setembro
- [23] Linhas de Orientação – Indicação Farmacêutica. Disponível em: [http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind\\_Farmacautica.pdf](http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmacautica.pdf), consultado em 16/03/2017
- [24] Sérgio, A., et al., Direção Geral de Saúde, Programa Nacional de Combate à Obesidade, Lisboa, 2005, consultado em 16/03/2017
- [25] Direção Geral de Saúde: Norma da Direção Geral de Saúde, Hipertensão Arterial: definição e classificação, 28.09.2011, consultado em 16/03/2017
- [26] Portal da Diabetes. Disponível em: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, consultado em 08/05/2017
- [27] Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>, consultado em 18/03/2017
- [28] MD. Saúde - Gota - Causas, Sintomas e Tratamento. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2009/04/gota-acido-urico.html>, consultado em 18/03/2017

- [29] Determinación cualitativa de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG), Spinreact, consultado em 20/03/2017
- [30] Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/09/02/programa-de-troca-de-seringas/>, consultado em 06/05/2017
- [31] AMI. Disponível em: <https://ami.org.pt/blog/21a-campanha-reciclagem-radiografias/>, consultado em 21/03/2017
- [32] VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>, consultado em 20/03/2017
- [33] Decreto-Lei nº 326-2007, de 28 de setembro
- [34] Decreto-Lei nº 44204, de 2 de fevereiro de 1962
- [35] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar: "Manual da Farmácia Hospitalar", Ministério da Saúde, 2005, consultado em 17/06/2017
- [36] SClínico Hospitalar, disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/sclinicohospitalar>, consultado em 17/07/2017
- [37] Portaria nº. 1231/97, de 15 de dezembro - Legislação Farmacêutica Compilada, INFARMED: Gabinete Jurídico e Contencioso
- [38] Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho
- [39] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS – Receção e Armazenamentos de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos, consultado em 19/06/2017
- [40] Norma nº 020/2015 de 14/12/2015
- [41] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS – Medicamentos LASA – Sound Alike e Look Alike, consultado em 10/07/2017
- [42] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS – Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório, consultado em 2/07/2017
- [43] Decreto-Lei nº 44204 de 2 de fevereiro de 1962
- [44] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, consultado em 2/07/2017
- [45] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS – Distribuição Tradicional, consultado em 7/07/2017

- [46] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição de Medicamentos por reposição de Stocks Nivelados, consultado em 7/07/2017
- [47] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição de Medicamentos em Sistemas Automatizados (PYXIS), consultado em 5/07/2017
- [48] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos, consultado em 5/07/2017
- [49] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto
- [50] Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro, consultado em 10/07/2017
- [51] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição de Medicamentos Hemoderivados, consultado em 11/07/2017
- [52] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Distribuição de Medicamentos Hemoderivados, consultado em 11/07/2017
- [53] Norma Portuguesa. Disponível em: [https://www.mar.mil.br/cpce/Arquivos/ISO\\_9001-2008.pdf](https://www.mar.mil.br/cpce/Arquivos/ISO_9001-2008.pdf), consultado em 11/07/2017
- [54] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Fracionamentos, Reembalagem e Reetiquetagem, consultado em 12/07/2017
- [55] Decreto-lei 242/2002, de 5 de novembro
- [56] Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de maio
- [57] Despacho nº 2325/2017
- [58] Despacho nº 2902/2013, 22 de fevereiro
- [59] Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHTS - Comissão do Controlo de Infecção e Resistência Antimicrobiana, consultado em 26/07/2017