

Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.
Farmácia Recarei

Jéssica Filipa Aires Sobreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Jéssica Filipa Aires Sobreira

IUCS - 2017



Relatório Estágio II

CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA – FARMÁCIA DE RECAREI



Jéssica Filipa Aires Sobreira

CESPU_CRLGANDRA, SETEMBRO DE 2017

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Jéssica Filipa Aires Sobreira, estudante do **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio/Tese**.

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

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

Gandra, Setembro de 2017

"Student, you do not study to pass the test. You study to prepare for the day when you are the only thing between a patient and the grave."

Mark Reid

PARTE I – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA HOSPITALAR –
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA (CHTS)

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: CHTS

Período de Estágio: 01 de Março a 30 de Abril de 2017

A estagiária

Diretora de serviço

(Jéssica Sobreira)

(Dra. Sónia Teixeira)

PARTE II – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA –
FARMÁCIA DE RECAREI

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia de Recarei

Período de Estágio: 01 de Maio a 31 de Julho de 2017

A estagiária

Monitora de Estágio

(Jéssica Sobreira)

(Dra. Helena Andrade)

Supervisão Professora Doutora Ana Teixeira

AGRADECIMENTOS

O presente relatório pretende ser representativo dos conhecimentos e experiências ao longo deste estágio curricular como o culminar de 5 anos de estudo. É claro que nem tudo é possível expor por palavras. Assim sendo, resta-me apenas um profundo obrigado a todos.

A todos os professores e assistentes do IUCS pelos conhecimentos e apoio. Sem eles o conhecimento não era possível em especial à supervisora de estágio Professora Doutora Ana Teixeira por toda a disponibilidade e apoio.

À Dra. Sónia Teixeira, por todo o apoio e disponibilidade, a toda a equipa do CHTS, especialmente a Dra. Ana Montenegro Soares, pelo acolhimento, paciência e disponibilidade para me ajudarem em tudo que necessitasse no decorrer do estágio no CHTS.

À Dra. Helena Andrade e a toda a equipa da Farmácia de Recarei, pelo modo como me recebeu, e por me fazerem sentir parte da vossa equipa. Não vos poderia deixar de agradecer o tempo que passaram a esclarecer as minhas dúvidas e a acompanhar a minha aprendizagem.

À Dra. Ana Marta Silva e à Unidade de Farmacovigilância do Porto pela parceria e apoio na realização da monografia, mas sobretudo obrigada pela possibilidade de aprender mais sobre uma das fases mais importantes do circuito do medicamento.

A todos agradeço a disponibilidade, a amizade e preocupação demonstrada em tornar-me uma melhor profissional.

RESUMO

O presente relatório insere-se na Unidade Curricular de Estágio II do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pretendendo ser demonstrativo das atividades desenvolvidas no decorrer no estágio curricular ocorrido no período compreendido entre 01 de março de 2017 e 31 de julho de 2017, como o colmatar das aprendizagens desenvolvidas ao longo do percurso académico.

O estágio foi dividido em duas partes – Farmácia Hospitalar, com lugar no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, por um período de dois meses, e Farmácia Comunitária, com lugar na Farmácia de Recarei por um período de três meses.

O papel do farmacêutico é descrito ao longo do presente relatório nestas duas vertentes, dando ênfase à sua importância para a sociedade nos diferentes locais de atuação e função específica em cada uma das fases dos diferentes circuitos do medicamento contemplados.

Ainda no decorrer do estágio, enquadrado no estágio em Farmácia Hospitalar e em parceria com a Unidade de Farmacovigilância do Porto, foi realizado um trabalho complementar – “Drugs for treatment of Hepatite C vírus: ADR reports analysis”.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	2
AGRADECIMENTOS	5
RESUMO.....	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
ÍNDICE DE TABELAS.....	11
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	12
PARTE I – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA HOSPITALAR – CENTRO HOSPITALAR	
TÂMEGA E SOUSA	14
INTRODUÇÃO.....	14
O CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA	15
OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	17
CIRCUITO DO MEDICAMENTO	18
Gestao de existências	18
Aquisição	18
Receção e Armazenamento.....	21
Distribuição.....	23
Distribuição em dose individual diaria em dose unitaria.....	23
Distribuição tradicional	24
Distribuição em regime Ambulatório.....	25
Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	28
Medicamentos Hemoderivados	30
FARMACOTECNIA.....	31
Preparação medicamentos não estéreis.....	31
Alimentação artificial	32
Reembalagem	33
FARMÁCIA CLÍNICA	34
FONTES DE INFORMAÇÃO	36
FARMACOVIGILÂNCIA	37
COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE	38
COMISSÃO DE CONTROLO DE INFEÇÕES	39
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	40
FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS	42
GESTÃO QUALIDADE	43
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES.....	47
PARTE II – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA – FARMÁCIA DE RECAREI	
.....	48

INTRODUÇÃO.....	48
FARMÁCIA DE RECAREI.....	49
QUALIDADE.....	50
normas de qualidade.....	50
Sistema de Gestão de Qualidade Farmacêutica.....	50
Boas práticas de farmácia.....	51
ORGANIZAÇÃO ESPAÇO FÍSICO E FUNIONAL DA FARMÁCIA.....	52
Espaço físico.....	52
Espaço Exterior.....	52
Espaço interior.....	52
Atendimento ao público.....	53
Instalações sanitárias.....	53
Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP).....	53
Escritório do diretor técnico.....	54
Receção de Encomendas.....	54
Laboratório.....	54
Zona de pessoal e descanso.....	55
Armazém.....	55
RECURSOS INFORMÁTICOS UTILIZADOS NA FARMÁCIA.....	55
RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS RECURSOS HUMANOS.....	57
BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO.....	58
Publicações de existência obrigatória.....	58
Centros de informação e documentação.....	58
ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	60
Receção, Conferência e armazenamento.....	60
Marcação de preços.....	62
Prazos de devolução.....	62
Controlo de Humidade e Temperatura.....	63
Matérias-primas e reagentes.....	64
CLASSIFICAÇÃO DE PRODUTOS NA FARMÁCIA.....	65
Medicamentos sujeitos a receita médica.....	65
Comparticipação de Medicamentos.....	65
Regime especial de participação de medicamentos.....	66
Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	67
Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	67
Preparações oficinais e magistrais.....	68
Medicamentos homeopáticos.....	68
Produtos dietéticos e para alimentação especial.....	68
Produtos fitoterapêuticos.....	68
Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	69

Dispositivos médicos	69
MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS.....	70
Medicamento manipulado	70
Material de laboratório.....	70
Boletins de análise.....	71
Substâncias a utilizar na preparação de um medicamento manipulado.....	71
Dispensa de medicamentos manipulados	73
Preço.....	73
Comparticipação	76
DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	77
Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	77
modelos de receita	78
prescrições manuais.....	78
Prescrição eletrónica	80
Avaliação Farmacêutica e prestação de informações ao utente.....	84
Medicamentos genéricos e Sistema de Preços de Referência	85
Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	86
Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	88
Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica.....	89
- Indicação farmacêutica.....	89
Dispensa de medicamentos de Uso Veterinário.....	91
CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	93
Determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos	93
- Parâmetros antropométricos	94
- Parâmetros fisiológicos	96
- Determinação de parâmetros bioquímicos	97
Glicemia	97
Colesterol total e Triglicerídeos.....	98
Valormed	100
Administração de vacinas e injetáveis.....	101
CONFERÊNCIA DE RECEITAS E FATURAÇÃO.....	102
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR	104
CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
Anexo I- Trabalho Complementar	Erro! Marcador não definido.
Anexo II - Autorização de Utilização Excepcional	Erro! Marcador não definido.
Anexo III – Modelo 1506 da INCM.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo IV – Justificação clínica	Erro! Marcador não definido.
Anexo V – Termo de responsabilidade	Erro! Marcador não definido.

Anexo VI – Listagem de consumo.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo VII – Anexo X, Consumo de Psicotrópicos	Erro! Marcador não definido.
Anexo VIII – Hemoderivados	Erro! Marcador não definido.
Anexo IX – Trabalhos Complementares	Erro! Marcador não definido.
Anexo X – Diploma de formação complementar – Jornadas Cientificas	Erro! Marcador não definido.
Anexo XI – Fatura	Erro! Marcador não definido.
Anexo XII – Comprovativo de receção de encomenda.....	Erro! Marcador não definido.
anexo XIII – Nota de devolução.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XIV - Nota de crédito.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XV – Listagem controlo prazo de validade	Erro! Marcador não definido.
Anexo XVI – Controlo temperatura e humidade.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XVII – Receita manipulado	Erro! Marcador não definido.
anexo XVIII – Receita manual	Erro! Marcador não definido.
Anexo XIX – Receita entidades	Erro! Marcador não definido.
Anexo XX – Receitas de psicotrópicos.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XXI - Lista de exceções A.....	Erro! Marcador não definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Imagem 1 Centro Hospitalar Tâmega e Sousa _____	17
Imagem 2 Centro Hospitalar Tâmega e Sousa _____	17
Imagem 3 Farmácia de Recarei _____	50
Imagem 4 Fórmula de Calculo de Indice de massa corporal _____	93

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela de valores de referência IMC _____	94
Tabela de valores de referência perímetro abdominal _____	94
Tabela de valores de referência de pressão arterial _____	95
Tabela de valores de referência glicemia jejum _____	96
Tabela de valores de referência glicemia grávidas _____	97
Tabela de valores de referência colesterol _____	98
Tabela de valores de referência triglicérideos _____	99

LISTA DE ACRÓNIMOS

- ANF - Associação Nacional das Farmácias
- AO- Assistente operacional
- AUE - Autorização de Utilização Especial
- BPF - Boas Práticas de Farmácia
- CAUL – Certificado Autorização de utilização de lote
- CCI - Comissão de Controlo de Infeção
- CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHTS – Centro hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
- CNFT – Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DIDDU – Distribuição Individualizada em Dose Diária Unitária
- DQOF - Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
- DT - Diretor técnico
- FF – Forma Farmacêutica
- FHM – Formulário Hospitalar de medicamentos
- FHNM- Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- FR- Farmácia Recarei
- IMC – Índice de massa corporal
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P
- IVA - Imposto sobre Valor Acrescentado
- LASA- Medicament's Look-Alike, Sound-Alike
- MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica
- MSRM - Medicamentos sujeitos a receita médica
- PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PV – Prazo de Validade

PVP - Preço de Venda ao Público

PVL – Produto de Venda Livre

RAM – Reações Adversas a Medicamentos

SA – Serviços de Aprovisionamento

SF- Serviços Farmacêuticos

SGQF - Sistema de Gestão da Qualidade para as Farmácias

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TF- Técnico de Farmácia

UCIP – Unidade de cuidados intensivos polivalentes

PARTE I – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA HOSPITALAR – CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA (CHTS)

INTRODUÇÃO

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos autônomos, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, aos quais respondem pelos resultados do seu exercício, sendo que a direção do serviço é obrigatoriamente a cargo de um farmacêutico hospitalar.

O farmacêutico hospitalar, cuja prática é centralizada no doente, integra uma vasta equipa multidisciplinar de saúde, no âmbito da farmácia hospitalar, estando diretamente envolvido na aquisição e boa gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição, analisando informação clínica, científica e financeira sempre com vista na avaliação da inovação terapêutica e monitorização dos resultados. Assim, a Farmácia Hospitalar é o serviço que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, nos hospitais, a qualidade e segurança dos medicamentos.

O presente relatório de estágio, integra-se na unidade curricular de Estágio II, sendo a primeira parte do mesmo, dedicada aos ensinamentos e vivências decorridos no período de estágio entre 01 de março de 2017 e 30 de abril de 2017 no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, dando ênfase à importância e às funções do farmacêutico hospitalar em cada uma das fases do circuito do medicamento, assim como nos órgãos de gestão.

O CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA

Oficialmente criado a 28 de Setembro de 2001, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) é constituído por duas Unidades Hospitalares: a Unidade Hospital Padre Américo (Sede do Centro Hospitalar), em Penafiel, e a Unidade Hospital de Amarante¹.

O Hospital Padre Américo substituiu três antigas unidades: o Hospital de Penafiel (velho edifício da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel) o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental; e o Hospital de Paredes (edifício da Santa Casa de Misericórdia, construído em 1966), que no conjunto constituíram até 1993 o extinto Centro Hospitalar do Vale do Sousa¹.

O Hospital de Amarante substituiu o Hospital de São Gonçalo instalado na freguesia de Telões e encontra-se equipado com a tecnologia mais avançada. O Hospital de Amarante é a concretização de um novo modelo hospitalar centrado no doente: o hospital de proximidade¹.

A área de influência do CHTS abrange os concelhos de: Penafiel, Paredes, Felgueiras, Paços de Ferreira, Lousada, Castelo de Paiva, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Bastos, Cinfães, Resende e Mondim de Bastos para uma população residente de cerca de 553.000 habitantes.

Em termos de instalações, o CHTS possui:

- 435 camas de internamento, distribuídas por diversas valências médicas e cirúrgicas;
- Um Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- Serviço de Consulta Externa;
- Serviço de Urgência
- Hospital de Dia, médico e cirúrgico;
- Unidade de Cirurgia de Ambulatório, com 4 salas;
- Bloco Operatório, com 7 salas para cirurgia programada e urgente;
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), com 6 camas;
- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, com 4 camas;

- Unidade de Cuidados Intensivos Coronários, com 4 camas;
- Unidade de Partos, com 7 modernas salas de parto;
- Unidades laboratoriais e técnicas complementares de diagnóstico¹.



IMAGEM 1 CENTRO HOSPITALAR DO TAMEGA E SOUSA HOSPITAL PADRE AMÉRICO



IMAGEM 2 CENTRO HOSPITALAR TAMEGA E SOUSA - UNIDADE DE AMARANTE

OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os serviços farmacêuticos (SF) situam-se na unidade principal do CHTS. Sob direção técnica da Dra. Sónia Teixeira é composto na sua totalidade por 8 farmacêuticos, 9 técnicos de farmácia e 6 auxiliares. Um farmacêutico, um técnico e um auxiliar encontram-se deslocados na unidade de Amarante. O funcionamento de ambas as unidades é similar, estando cada um dos profissionais encarregue de uma tarefa específica. Existe uma rotação de funções trimestral de forma a garantir maior polivalência dos profissionais. Fisicamente encontra-se aberto nos dias úteis das 8.30-17:30h e ao sábado 8:30-13h, ficando nos restantes períodos um farmacêutico de prevenção em caso de urgência. Do ponto de vista físico e de forma a facilitar o acesso do exterior para a receção de encomendas e respetivo armazenamento, em ambas as Unidades Hospitalares, os SF encontram-se próximo de saídas para o exterior e, simultaneamente, próximo de elevadores facilitando o serviço prestado aos restantes pisos. Possuem ainda um sistema de vácuo que permite a resolução de questões menores como o transporte de documentação ou medicação de requisição específica de pequeno volume que, desta forma, chega rapidamente ao serviço requisitante.

O espaço físico interior encontra-se dividido em áreas funcionais distintas como: Receção/Serviços administrativos, sala de reuniões gabinete do DT, sala de trabalhos farmacêuticos, copa, sala dos Ensaios Clínicos, sala da reembalagem, sala de Manipulação, sala das Pesagens, receção de encomendas (exterior), sala de Frigoríficos, cofre, armazém geral, zona da distribuição clássica, sala de preparação de unidose, receção aos Serviços (interior), zona de dispensa de ambulatório, WC mulheres, WC homens.

CIRCUITO DO MEDICAMENTO

GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A gestão de existências, sejam elas medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF que garante o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital, tanto em quantidade como em qualidade tendo sempre em vista o menor custo global. Este controlo é realizado informaticamente e efetuado pelo menos uma vez por ano através da atualização de *stocks*. A rutura de *stocks*, coloca em causa a continuação e qualidade do tratamento prestado aos utentes. Por outro lado, a acumulação de stock, é sinal de empate de capital, aumento dos custos de armazenamento, colocando em causa a conservação dos mesmos e ainda aumenta o risco de perda por validade expirada. Assim, o objetivo principal é estabelecer o equilíbrio, definindo para cada existência um *stock* mínimo e máximo e um ponto de encomenda, a partir do qual o sistema informático propõe a encomenda desse mesmo produto. Assim, a gestão de existências exige especial atenção por parte do farmacêutico de forma racional e cuidadosa, com objetivo máximo de garantir apenas a quantidade necessária, evitar o acumular de stocks e por fim adquirir o produto na melhor condição custo/benefício, rentabilizando ao máximo os recursos disponíveis, minimizando os custos e evitando perdas.

AQUISIÇÃO

Com base na seleção da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a aquisição de medicamentos, dispositivos e produtos farmacêuticos estão a cargo dos SA, sendo neste caso o serviço responsável pela aquisição e armazenamento de todos os produtos em condições adequadas e em quantidades suficientes para suprimir as necessidades dos serviços e utentes, tendo em consideração as propostas por parte dos SF.

O processo de compra apresenta características fármaco-económicas, pretende avaliar as relações custo-benefício, custo-efetividade, custo-utilidade e risco-benefício. Inicia-se pela identificação das necessidades por parte do responsável de serviço pela emissão de uma lista de todos os produtos que estão abaixo do ponto de encomenda, estes valores são estabelecidos anualmente, a proposta de encomenda gerada de seguida pelo farmacêutico responsável têm em conta as previsões de consumo anual obtidas com base no histórico de consumos; dados estatísticos sobre o movimento de doentes e consumos em igual período do ano anterior, no caso de produtos sazonais; stocks existentes; tempo de entrega por parte dos fornecedores; mínimos de encomenda estabelecida pelos fornecedores; custo global da encomenda e necessidades pontuais do hospital. Essa proposta depois de analisada e assinada pelo DT, segue para o AS que é responsável pela encomenda.

As compras podem seguir diferentes canais:

- **Concurso público:** de acordo com as necessidades, o DT elabora uma previsão de consumo anual e informa o serviço de aprovisionamento para que seja elaborado um caderno de encargos para que seja lançado um concurso público de acordo com a legislação em vigor. As respostas ao concurso são analisadas por júri de concurso.
- **Compra com base em catalogo ACSS (catálogo próprio):** sempre que é necessária aquisição de medicamentos ou produtos específicos, não contemplados em concurso, é consultado o catálogo e escolhido o fornecedor com melhores condições comerciais.
- **Ajuste direto:** com fornecedor específico com base nos dados Infomed da página do INFARMED.
- **Armazenistas:** existem ainda acordos com armazenistas locais de modo a garantir resposta rápida a necessidades pontuais que surjam nos SF, como situações urgentes ou medicamentos esgotados. Fazem parte desta lista a Alliance Unichem e Farmácia Lemos no Porto.
- **Medicamentos com AUE (Autorização de Utilização Excepcional).** Quando é necessário adquirir medicamento não comercializado em Portugal, mas que possuam AIM num outro

país da União Europeia é necessário obter uma AUE por parte do INFARMED em impresso próprio (Anexo II) no site do INFARMED, no mês de setembro um email por cada substância ativa. No caso dos medicamentos sujeitos a este procedimento, o DT, no início de cada ano, preenche o devido requerimento, de seguida segue para o diretor clínico para analisar e assinar a justificação clínica com base no AIM existente (caso medicamento em causa não pertença ao FHM) sendo por fim enviado ao INFARMED. Após obtenção de AUE, o medicamento pode ser encomendado ao consignatário do laboratório em Portugal, que trata de todo o processo de importação. Estes pedidos apenas deverão ser uma opção quando o benefício clínico seja bem reconhecido de utilização corrente hospitalar (modelo AUE disponível em anexo II).

- **Aquisição de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas:** a aquisição de substâncias contempladas na tabela I, II-B, II-C, III e IV do Decreto-lei nº 15/93 de 22 de Janeiro obrigam ao preenchimento do Anexo VII, modelo 1506 da INCM (disponível em anexo III), que conta na portaria nº 981/98 de 8 de Junho devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo DT ou farmacêutico responsável. A cópia deste requerimento é enviada junta da nota de encomenda enquanto que o original é arquivado nos SF por um período de três anos.

- **Hemoderivados:** dadas as características específicas e conseqüente controlo apertado por parte das autoridades são obrigatoriamente adquiridos através de concursos centralizados pela ACSS.

Em situações excecionais poderá ser necessário a realização de empréstimos entre hospitais, nestas situações entra-se em contacto com possíveis hospitais disponíveis para o empréstimo, onde é solicitado o produto em causa e acordado forma e data de pagamento. No sistema informático existe um campo específico de empréstimos, que permite dar entrada e saída de produtos do stock para realização ou regularização dos mesmos (seja por devolução de produto, troca por outro produto ou, menos

frequente, pagamento monetário), emite ainda as guias de transporte necessárias para envio.

Diariamente é solicitado ao sistema informático uma proposta automática de encomenda, com base em todas as referências existentes que se encontram abaixo do ponto de encomenda (parâmetro determinado pelo farmacêutico responsável pelas compras tendo em conta a rotatividade dos produtos). Durante a realização da encomenda é necessário ter sempre em atenção os movimentos dos medicamentos a encomendar, considerando a última vez que foram efetuados pedidos e a quantidade requisitada, o *stock* que saiu até à data, a previsão do consumo, o valor mínimo de compra e o fornecedor a quem encomendar. Posto isto, são gerados os pedidos de encomenda que seguem para os SA onde são separados por fornecedores e onde é emitida a nota de encomenda, que só é válida depois de assinada pelo DT ou substituo legal.

RECEÇÃO E ARMAZENAMENTO

Aquando da receção dos medicamentos encomendados o AO confere o destinatário e o nº de volumes expedidos e recebidos, assina a guia de transporte e prepara a encomenda para conferência. De seguida, o TF faz a conferência qualitativa e quantitativa dos produtos rececionados e, caso conforme com o encomendado, procede ao registo de DCI, FF, dosagem, PV, nº lote, e quantidade recebida; confere a documentação técnica e envia fatura para SA.

O armazenamento da medicação encontra-se a cargo do TF, sendo da responsabilidade da DT, este armazenamento deverá ser em local apropriado com controlo da temperatura, humidade, iluminação e ventilação. Dentro do armazém os produtos são divididos de acordo com "tipo", havendo uma zona específica para armazenamento de soros, material de penso, hemoderivados, etc. Dentro de cada

organização, estão dispostas por ordem alfabética, sendo guardados tendo por base o princípio '*First in, first out*'.

Os produtos de frio devem ser armazenados em frigorífico, com temperaturas entre 2°-8° C, sob o mesmo princípio dos anteriores, sendo que as quantidades armazenadas destes produtos deveram ser especialmente ponderadas dado o risco de perda de eficácia de conservação nestas condições. O frigorífico dispõe de um sistema de monitorização e registo de temperatura com recurso a termómetro próprio, sendo que o controlo destes dados deverá ser diariamente analisado em 2 períodos distintos, de forma a mais rapidamente detetar possíveis oscilações e tomar medidas necessárias.

O controlo dos PV é da responsabilidade dos SF. Neste ponto, as normas de qualidade normalizam o controlo mensal, e a notificação de termino de validade nos 3 meses anteriores, de forma a garantir, que são consumidos os produtos cujo PV é mais curto, o armazenamento é efetuado de acordo com a regra do '*First in, first out*'. Quando o PV se aproxima do fim ou efetivamente já passou, os produtos devem ser transferidos para armazém próprio para inutilizar após autorização ou devolução ao fornecedor, caso este aceite, sendo emitida nota de crédito.

Para além do armazém, no interior dos SF existem ainda armazéns avançados (pyxis) cujo stock pertence aos SF. Estes armazéns avançados encontram-se no serviço de Urgência, Unidade de Cuidados intensivos polivalentes (UCIP) e pisos 7, 8 e 9 permitindo o armazenamento de medicação mais próximo de serviços específicos e de mais rápido acesso, muito importante quando os SF se encontram encerrados. Estes sistemas são repostos diariamente (exceção fim de semana) de acordo com lista de consumo sendo da responsabilidade do farmacêutico (no caso de medicamentos de circuito especial) e do TF (restante medicação).

DISTRIBUIÇÃO

A distribuição é uma função dos SF com o objetivo de garantir a eficácia e segurança dos produtos de saúde, assim como fazer cumprir a prescrição, a correta administração, garantir a minimização de erros, permitir a monitorização terapêutica e racionalizar os recursos. A distribuição ocorre em regime de internamento, sob a forma de distribuição em dose individual diária em dose unitária e distribuição tradicional, e com regime de ambulatório.

DISTRIBUIÇÃO EM DOSE INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA

A Distribuição em Dose Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) aplica-se a todos os serviços em que os medicamentos são distribuídos em dose unitária destinada a utente específico. Tem como objetivo assegurar a validação da prescrição médica, preparação e distribuição da medicação para tempo útil de 24h (com exceção fim de semana), assim como assegurar o circuito do medicamento, débito de consumo e todos os registos envolvidos.

O processo inicia-se na prescrição médica de forma informatizada, sendo de seguida validada pelo farmacêutico, preparada e enviada pelo TF, sendo este também responsável pela regularização do stock. A validação por parte do farmacêutico enquadra-se na farmácia clínica e é de extrema importância na monitorização do utente. É realizada durante o período de funcionamento normal e a sua distribuição assegurada para 24h (semana) ou para todo o período total do fim de semana. Caso as prescrições sejam realizadas após o período de envio da medicação, esta é retirada pelos enfermeiros dos sistemas automáticos pyxis®.

A preparação da medicação encontra-se a cargo do TF tendo por base o mapa farmacoterapêutico informatizado distribuído pelo sistema informático automaticamente

após a validação e com apoio do MEGAMAT (sistema automático de preparação DDDU, prescrições validadas são enviadas automaticamente para este sistema). Cada serviço tem uma hora diferente de entrega para facilitar a preparação, devendo o farmacêutico considerar as horas de entrega como prioridade de validação; esta distribuição deve ser devida e inequivocamente identificada toda a medicação, assim como assegurada a correta administração. Aquando da preparação de medicamentos em multidoses ou de reconstituição, é da responsabilidade do farmacêutico garantir a estabilidade do produto e a sua durabilidade depois de aberto/reconstituído, fornecendo assim essa informação aos serviços. Depois de preparada, o AO procede à entrega da medicação aos serviços respetivos.

Este tipo de distribuição apresenta vantagens como o acesso por parte do farmacêutico ao perfil farmacoterapêutico do doente, maior segurança em todo o circuito do medicamento, garantia do cumprimento da prescrição médica, diminuição dos riscos de interação, racionalização da terapêutica, maior disponibilidade dos enfermeiros para realização de cuidados de saúde, diminuição dos stocks de medicamentos nas enfermarias e consequentemente diminuição dos desperdícios, maior controlo na conservação e, por fim, maior definição de responsabilidades e aumento da produtividade dos profissionais de saúde. Por outro lado, aumenta a exigência a nível dos recursos humanos e dos meios informáticos e tecnológicos.

DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL

A distribuição tradicional atua nos casos em que a DDDU não é possível e compreende a reposição de stocks nivelados, distribuição individualizada, o armazenamento nos armazéns avançados, pyxis®, e os produtos sujeitos a legislação específica. Tem por objetivo a viabilidade da satisfação do pedido de medicamentos, cumprimento das normas e entrega em tempo útil dos produtos de saúde necessários, de

notar que neste tipo de distribuição de medicação, o consumo da mesma é atribuído ao serviço e não ao utente, como acontecia anteriormente. Para cada um dos serviços abrangidos está estabelecido um período pré-definido para atendimento de pedidos. Na distribuição por reposição dos stocks nivelados, cada diretor de serviço conjuntamente com os SF estabelecem os stocks necessários, assim como o período para satisfação de pedidos tendo em conta as características do serviço. Contempla o material de penso, antissépticos, medicamentos em multidoses e medicamentos de uso geral. Os pedidos são realizados pelo enfermeiro responsável com o intuito de atingir os stocks máximos previamente estabelecidos. Os pedidos urgentes são satisfeitos com prioridade no próprio dia. Quando preparada a medicação, o AO da farmácia entrega os pedidos de medicação nos serviços.

Na distribuição individualizada constam a medicação que necessita de requisição específica por diversos motivos como elevado custo, controlo de prescrição, uso racional do medicamento ou os medicamentos que não constem no formulário do hospital, após prescrição validada pelo farmacêutico e autorizada pelo Diretor clínico do hospital tendo em conta a justificação clínica. O controlo dos PV, a diminuição de excessos de medicamentos nas enfermarias e a diminuição dos desperdícios são vantagens desta distribuição. No entanto o farmacêutico perde algumas das suas funções pois não tem acesso ao perfil farmacoterapêutico, a prescrição é interpretada pelo enfermeiro e não existe oportunidade para o farmacêutico diminuir os erros associados, por fim envolve mais recursos humanos.

DISTRIBUIÇÃO EM REGIME AMBULATÓRIO

A distribuição em regime de ambulatório permite que o paciente atendido no CHTS dê continuidade ao tratamento no domicílio, de forma gratuita maioritariamente com medicação não disponível para venda ao público, sem que disso não resulte na diminuição do seguimento farmacoterapêutico principalmente importante em doenças

crônicas, terapias com elevada toxicidade ou reações adversas graves. Importante ainda na adesão à terapêutica e diminuição dos custos.

A dispensa de medicamentos neste regime pelos SF do CHTS decorre em dias úteis entre as 8:30h e 17:30h e pretende garantir a dispensa de medicamentos em tempo útil aos doentes de forma gratuita para medicamentos abrangidos por legislação específica ou por autorização da direção clínica (no caso de medicação de uso exclusivo hospitalar). Em casos excecionais (inexistência de farmácias comunitárias nas proximidades ou no caso de determinada medicação estar esgotada em mais de 3 farmácias) é permitida a venda desde que devidamente justificada. (em anexo IV encontra-se disponível o impresso próprio para justificação clínica).

Neste âmbito, o farmacêutico é responsável por toda a gestão e controlo de stocks envolvidos, estando informado de toda a medicação prescrita aos doentes.

O sistema informático, permite o acesso aos dados do doente, diagnóstico, perfil terapêutico, data da última consulta e próxima consulta e observações. No ato da dispensa, o farmacêutico assegura a dispensa do medicamento na dosagem e condições corretas acompanhada de toda a informação necessária para utilização correta do medicamento, assim como contribuir para a deteção de quaisquer reações adversas que possam surgir, deverá ainda assegurar-se da adesão à terapêutica e garantir o uso racional do medicamento. A quantidade dispensada pretende assegurar a continuidade de tratamento, geralmente para o período de um mês ou excepcionalmente três meses no caso de dispensa de anti-retrovíricos. No ato da prescrição o sistema informático calcula automaticamente a quantidade necessária até à data da próxima consulta.

Todas as prescrições de medicamentos para distribuição em ambulatório são efetuadas eletronicamente no sistema informático (SIGM), podendo ainda ser em formato papel no caso falência informático ou no caso de medicamentos de origem biológica a receita é em formato Receita Eletrónica Biológicos De seguida procede-se à validação da receita pelo farmacêutico nomeadamente em relação nº receita, nome do médico, especialidade e nº da ordem, local da prescrição, portaria associada (no caso de dispensa

de produtos biológicos a receita deverá conter ainda a designação BIO, e os códigos de identificação anteriores deveram coincidir com o nº de autorização presente em listagem própria da DGES), identificação da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, posologia, deverá ainda confirmar a validade da receita, presença de despacho respetivo e assinatura do médico.

O farmacêutico procede à identificação do doente pela apresentação de cartão de identificação, informa o utente de todos os cuidados a ter com a medicação dispensada assim como posologia e forma de administração, duração de tratamento, início de ação previsto e efeitos secundários possíveis. De seguida dispensa a medicação na quantidade necessária. No primeiro atendimento é entregue ao doente um termo de responsabilidade (disponível em anexo V), que contempla as obrigações e cuidados necessários e pessoas autorizadas a levantar a medicação, ficando aquele responsável por toda a medicação que lhe é dispensada. Após a dispensa é impresso o comprovativo de consumo (disponível em anexo VI) que é posteriormente assinado pelo utente como prova de entrega e agrafada à receita até esta terminar. Por fim toda a documentação é arquivada por um período de três anos ou enviada para a faturação quando a entidade responsável é externa ao hospital. Aquando de dispensa de repetição é importante a verificação da adesão à terapêutica de forma correta e em caso de reações secundárias notificar o Infarmed. A legislação em vigor, patente em vários decreto-lei, despachos, portarias, regulamenta as condições de cedência de medicamentos, encargos financeiros e condições de prescrição em regime de ambulatório. No CHTS é dispensada medicação para esclerose lateral amiotrófica, deficiência em hormona de crescimento, doença de Crohn, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática, psoríase em placas, hepatite C, SIDA, oncologia e acidentes de trabalho. A prescrição deve ser efetuada pelos médicos especialistas nos respetivos serviços especializados e constar na receita o respetivo despacho.

A devolução de medicamentos ao ambulatório por parte de doentes é da responsabilidade do farmacêutico que deve verificar a inscrição visível da substância ativa

e sua dosagem, ausência de indícios de exposição a agentes de deterioração (luz, humidade, blisteres intactos), PV visível de pelo menos 3 meses e por fim, no caso de medicação de frio, garantir inequivocamente que o medicamento não esteve exposto a temperatura superior ao recomendado. Caso a devolução seja devido a problema técnico subjacente, cabe ao farmacêutico registar o sucedido e proceder à resolução do problema.

O farmacêutico pode ainda proceder à devolução de medicação ao fornecedor por fim prazo de validade, num período de 3 meses antes da data de fim, preenchendo o impresso respetivo.

MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Devido às características especiais deste grupo de medicamentos, o seu circuito dentro dos SF é distinto. A sua receção, armazenamento e distribuição ocorre por distribuição individualizada, tradicional e pyxis® sendo da responsabilidade do farmacêutico.

O processo inicia-se na prescrição por parte do médico, seguido da validação por parte do farmacêutico, que é ainda responsável pela atualização de stocks e armazenamento de toda a documentação envolvida. Os fármacos são recebidos pelo AO, que verifica o nº de volumes recebidos e a sua conformidade relativamente ao expedido na guia de transporte. O farmacêutico efetua conferência quantitativa e qualitativa comparando com a nota de encomenda, de seguida procede ao registo de DCI, FF, dosagem, PV, lote e quantidade recebida. Nos serviços são armazenadas cópia da fatura e requerimento específico para compra. O armazenamento encontra-se nos SF, num cofre com acesso restrito a farmacêuticos, sendo esta a classe responsável pela manutenção de stocks, elaborando inventário semanal para controlo do mesmo, disponível ainda nos armazéns avançados pyxis®, localizados nos serviços, e com acesso controlado facilitando

o acesso e também os registos de consumos e retiradas por prescrição, diminuindo os possíveis erros. De realçar ainda, o inventário diário e de fim de semana é facilitado por este sistema. A distribuição pode ser efetuada de duas formas: distribuição individualizada por doente ou por reposição de um stock já existente. Na primeira das formas, a medicação encontra-se nos pyxis®, sendo feita a prescrição online no sistema informático, a retirada pode ser efetuada no seguimento desse registo, sendo as copias da documentação das prescrições e retidas arquivadas pelo farmacêutico responsável, que também está encarregue de repor o stock neste armazém avançado, a emissão do relatório de atividade destes sistemas facilita os registos e diminui os erros possíveis. Na segunda forma, o stock faz parte do serviço sendo os registos efetuados por enfermeiro responsável e confirmados pelo médico prescriptor, havendo registo por DCI, FF, dosagem e utente a que se destina. No entanto, o farmacêutico é igualmente responsável por arquivar estes registos (em anexo próprio do INFARMED, anexo X do modelo 1509) (anexo VII), dar consumo ao serviço e repor os respetivos stocks. Em caso de inutilização ou dano destes produtos, o controlo é apertado devendo ser devidamente justificado e comprovado por outro farmacêutico. No caso de devolução por PV, o farmacêutico é responsável por preencher o impresso próprio em tempo útil, de acordo com o fornecedor e proceder à devolução dos medicamentos.

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

Medicamento hemoderivados, pelas suas características especiais de obtenção, de acordo com a legislação segue um circuito especial desde a sua aquisição, utilização e dispensa. O circuito inicia-se na receção e armazenamento de medicamentos em local apropriado, sob a responsabilidade do TF e AO, que entregam o certificado de autorização de utilização de lote (CAUL), emitido pelo INFARMED, ao farmacêutico para ser arquivado. A prescrição deste tipo de medicação é realizada a nível informático, mas também em modelo próprio (modelo nº1804 padronizado e autocopiativo) (anexo VIII), pelo médico prescriptor. De seguida o enfermeiro envia a prescrição para os SF, ao ser rececionada pelo farmacêutico, é validada e preparada por este e enviada para os serviços para ser administrada, o registo está a cargo do enfermeiro e também do farmacêutico, responsável ainda pelo arquivo da documentação no fim do processo. Sendo derivados do sangue humano, conforme visto anteriormente, os hemoderivados estão sujeitos a um controlo apertado. Aquando da receção, o TF confirma quantitativa e qualitativamente a encomenda, e faz o registo de DCI, forma farmacêutica, dosagem, PV, lote, laboratório de origem, CAUL, assinatura de quem dispensa e levanta. Estes medicamentos estão disponíveis nos serviços por distribuição individualizada e por pyxis (apenas na UCIP). Na dispensa por prescrição é necessário: identificar devidamente o doente, interpretar e validar a prescrição médica. Antes da dispensa o farmacêutico procede ainda ao registo nº distribuição, medicamento, dosagem, quantidade, lote, fornecedor e nº certificado INFARMED e por fim respetivo consumo por doente e lote. De seguida o medicamento deve ser ainda identificado quanto condições preservação, doente a que se destina serviço e dispensado acompanhado por guia requisição original e duplicado. Aquando da administração do fármaco o enfermeiro procede ao respetivo registo e envia a “via farmácia” para arquivo nos SF.

FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é um ramo da farmácia, que tem como objetivo a fabricação de medicamentos manipulados, podendo ser classificados como **Fórmulas Magistrais** (quando são preparados segundo uma receita médica que é específica ao doente a quem o medicamento se destina), ou **Preparados Oficiais** (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário). Atualmente, com a crescente adaptação da indústria, são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais por esta via e destinam-se a doentes individuais e específicos (por exemplo Pediatria), reembalagem em doses unitárias sólidas, preparações assépticas e estéreis. Os medicamentos manipulados, apesar da preparação de medicamentos se ter alterado, mantém-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes com a vantagem de personalizar a terapêutica tanto a nível qualitativo com a adição de substâncias necessárias ou remoção de substâncias não toleradas, como quantitativo adaptando a fórmula às necessidades do paciente^{2,3}.

PREPARAÇÃO MEDICAMENTOS NÃO ESTÉREIS

A preparação de medicamentos manipulados no CHTS, considera apenas preparação de medicamentos não estéreis. Baseadas nas Boas Práticas de Farmácia Hospitalar e no formulário galénico português, após receção do pedido de medicamento manipulado, o farmacêutico é responsável pela validação do mesmo, pelo seu registo e elaboração de ficha de produção assim como todos os cálculos necessários. Preenche o impresso próprio, onde se regista o lote, PV do manipulado, data de fabrico, quantidade, lotes e PV dos produtos utilizados para a produção. No processo de preparação deste tipo de medicação, o farmacêutico é responsável por analisar o pedido, verificar a viabilidade e segurança do manipulado, caso existam dúvidas o médico prescriptor deverá ser contactado.

Durante o processo de preparação, acondicionamento e controlo de qualidade, assim como a gestão dos resíduos, para além do farmacêutico, o TF é também responsável, a execução encontra-se a cargo deste, que é responsável pela preparação e garantia que se cumprem todas as condições de segurança e qualidade, rotula o manipulado que fica de quarentena até aprovação e libertação do medicamento por parte do farmacêutico. Caso a preparação do manipulado não seja exequível pelos serviços deverá ser considerada a aquisição do mesmo a um fornecedor externo.

ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL

A alimentação artificial destina-se a utentes que na impossibilidade de alimentação pela via habitual é administrada a nutrição necessária às necessidades por via entérica (utiliza via gastrointestinal no seu todo, ex. sonda, cateter) ou parentérica (via intravenosa).

A nutrição parentérica é definida como o fornecimento de nutrientes vitais por via endovenosa. A nutrição parentérica torna-se necessária quando não é possível administrar os nutrientes por via oral / entérica. A escolha entre a vias entérica ou parentérica é feita de forma simples através da pergunta "Será que o trato gastrointestinal se encontra com a sua funcionalidade normal"⁴. No CHTS, as soluções de alimentação parentérica destinam-se essencialmente a recém-nascidos. Na impossibilidade de preparação nos SF, são adquiridas pelo CHTS ao Centro Hospitalar Porto, onde são preparadas e recolhidas pelo serviço de transportes do CHTS. As bolsas utilizadas são tri-compartimentadas com solução de aminoácidos, glucose e lípidos (adicionado em último lugar), sendo reconstituídas aquando da administração, assim como a aditivação conforme necessário com oligoelementos e eletrólitos de acordo com os valores tabelados seguido de vitaminas e finalmente alanina e glutamina importantes na diminuição das úlceras de pressão. As prescrições são efetuadas pelo médico de neonatologia que procede à avaliação das necessidades segundo protocolo específico; de

seguida a receção/validação da prescrição assim como o pedido de requisição e respetivo envio é da responsabilidade do farmacêutico do CHTS, por outro lado a preparação e fornecimento das bolsas são da responsabilidade do serviço preparador, tal como garantir o suprimento de necessidades ao fim de semana. As bolsas são transportadas pelo serviço de transporte e rececionadas pelo enfermeiro do CHTS, sendo o farmacêutico encarregue pelo arquivo de toda a documentação envolvida assim como a comunicação de inconformidades caso existam.

REEMBALAGEM

Com o objetivo de otimização de custos e facilitar a distribuição por forma unitária, sempre que as embalagens de origem não permitem a unidose, quer porque é embalagem multidose e os blisters quando fragmentados não contenham informações sobre o medicamento é necessário proceder à reembalagem dos mesmos, sem que isso se traduza em perda da integridade, segurança ou eficácia do medicamento. A reembalagem está a cargo do TF que preenche a guia de reembalagem. Conta ainda com o apoio do AO, em sala própria onde são garantidas as condições necessárias. É realizada com recurso à máquina de reembalar semiautomática, sendo de seguida etiquetados com DCI, FF, dosagem, PV, lote e nome de instituição onde foi reembalado.

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 farmacêuticos³. Para isso, o farmacêutico hospitalar tem de fazer parte da equipa clínica, e em parceria com os restantes profissionais de saúde, acompanha diretamente o doente nos serviços, prestando apoio contínuo aos médicos e enfermeiros. No CHTS, semanalmente ocorre reunião entre a equipa multidisciplinar, onde o farmacêutico está presente e participa na decisão da terapêutica a aplicar aos utentes³. O ato de validação e monitorização por parte do farmacêutico é um dos atos incluído neste aspeto, extremamente importante, pretendendo a otimização da terapêutica e a diminuição de possíveis erros. O farmacêutico é responsável pela análise cuidada das prescrições realizadas analisando não só a medicação prescrita (DCI, FF, dosagem, indicação terapêutica, perfil farmacoterapêutico ou duplicação terapêutica) e a sua necessidade mas também todo o processo clínico do doente, desde todos os exames e análises realizadas das quais resultem indicadores que auxiliem na monitorização terapêutica como por exemplo dados bioquímicos, sobre a função renal e/ou função hepática resultados mais específicos como o pico de gentamicina importante na determinação da toxicidade deste fármaco; no caso de injetáveis, verificar as diluições e os tempos de perfusão dos eletrólitos concentrados e posologia. Posto isto, caso sejam detetadas incompatibilidades ou formas de melhoria o farmacêutico deve alertar o médico para possíveis interações medicamentosas, eventuais falhas na revisão terapêutica, por se encontrarem prescritos mais medicamentos do que os que estão descritos nos protocolos, e ainda doses inadequadas ao perfil do doente. Este papel do farmacêutico ganha especial importância em pacientes em que seja necessário um ajuste de dose devido a comprometimento renal e/ou hepático; nos fármacos de margem terapêutica estreita; na prescrição de medicamentos ou doses que

não podem ser fornecidas por não existirem ou por se encontrarem temporariamente esgotados na indústria, e na prescrição de medicamentos extra-formulário.

O registo de todas as considerações e intervenções do farmacêutico é muito importante na medida que esta chegue ao clínico.

FONTES DE INFORMAÇÃO

O Serviço de Informação do Medicamento é um serviço da inteira responsabilidade do farmacêutico, tendo por objetivo disponibilizar informações acerca de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, de forma a resolver problemas específicos. As solicitações de informação podem ser realizadas por escrito, telefone (mais comum) ou pessoalmente. De forma a solucionar o problema, o farmacêutico deve recorrer às fontes de informação disponíveis nos SF, como o formulário hospitalar nacional do medicamento, o prontuário terapêutico, o formulário de pediatria, o índice nacional terapêutico, o manual de farmacologia integrada, guia de preparação de administração de medicamentos por via parentérica, "drug information handbook", "the Sanford Guide to Antimicrobial Therapy", Resumo das Características do Medicamento (RCM) ou por fim contactando diretamente o laboratório. A partir da informação obtida nas várias fontes, esta é avaliada, interpretada e combinada, realizando-se uma análise crítica de forma a fornecer uma resposta o mais correta e completa possível. A resposta é sempre fornecida verbalmente e em seguida por escrito, sendo posteriormente arquivada.

FARMACOVIGILÂNCIA

O sistema de Farmacovigilância, pertence ao INFARMED e é responsável pela monitorização da segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado através da recolha e avaliação das notificações de reações adversas a medicamentos (RAM) recebidas no SNF, identificação de riscos associados à utilização de medicamentos, da sua avaliação, da implementação de medidas de minimização dos riscos e da comunicação destes aos profissionais de saúde, doentes, consumidores e cidadãos em geral. Os farmacêuticos, como profissionais de saúde, fazem parte do Sistema Nacional de Farmacovigilância tendo como obrigação monitorizar e notificar, tão breve quanto possível, adequadamente ao Centro Nacional de Farmacovigilância do INFARMED quando detetadas reações adversas a produtos farmacêuticos. Esta notificação é feita em local próprio disponível no site do INFARMED, e compreende um conjunto de informações relacionados com medicamento. Após a notificação ao INFARMED esta é analisada, processada e registada sendo posteriormente enviada à Agência Europeia do Medicamento e ao titular da AIM. Este tem por fim, responsabilidade de analisar as RAM, monitorizá-las e apresentar regularmente relatórios de segurança. Como resultado deste controlo pode dar-se a atualização do folheto informativo, suspensão temporária de AIM ou até mesmo a sua revogação⁵.

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) do CHTS é um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, é regulamentada em decreto lei presente na legislação farmacêutica⁶, tem como objetivo abranger os aspetos fundamentais dos problemas éticos do Centro Hospitalar com a atividade assistencial, ensino e investigação. É constituída por seis profissionais multidisciplinares, nomeadamente 2 médicos, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico, 1 psicólogo e 1 assistente social. Esta comissão tem como função emitir pareceres sobre questões éticas de domínio hospitalar, salvaguardar a dignidade e integridade humana podendo formular diretrizes referentes à interrupção de terapias, diagnóstico, tratamento de dor.... Pode também pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica e sobre pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos. Deve ainda divulgar os princípios gerais da Bioética e normas que os profissionais que trabalham no CHTS devem seguir⁷.

COMISSÃO DE CONTROLO DE INFEÇÃO

A Comissão de Controlo de Infecção (CCI) funciona como órgão de assessoria técnica de apoio à gestão de saúde, devendo por isso ter caráter técnico, executivo e multidisciplinar. Tem como função principal implementar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infecção da unidade de saúde, com o objetivo de reduzir os riscos de transmissão de doenças entre doentes, profissionais de saúde e visitantes, diminuir as taxas de infecção e mantê-las dentro dos limites aceitáveis³. O seu principal objetivo prende-se em detetar, identificar e quantificar os microrganismos presentes em ambiente hospitalar, minimizar as infeções e contaminações entre utentes; assim como promover o uso moderado de antibióticos. O aumento de resistência a antibióticos tem levantado inúmeras questões na terapêutica antimicrobiana, assim os antibióticos prescritos em ambiente hospitalar devem ser justificados pelo clínico a quando da prescrição e determinada a data de início e fim, são prescritos principalmente como profilaxia em cirurgias, e tratamento de infeções, como primeira linha são prescritos antibióticos de largo espectro e mais tarde, após realização de antibiograma é prescrito o antibiótico de acordo com o resultado. Uma das medidas para combater esta situação é o pedido de inspeções regulares ao hospital com o objetivo de conhecer quais os microrganismos patogénicos presentes em maior quantidade. De seguida são tomadas medidas com vista a resolver. Um destes exemplos é o seguimento das normas da Direção Geral de Saúde como é o caso da norma nº018/2014 que normaliza os procedimentos a tomar na prevenção e de colonização e infeção por *Staphylococcus aureus*⁸.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A Comissão de farmácia e terapêutica tem por objetivo implementar normas e procedimentos que promovam a utilização racional do medicamento no hospital, de forma a melhorar a relação entre o tratamento da doença, o medicamento a utilizar e o seu custo. É regulamentada pelo despacho no. 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003 ⁶. Este regulamento visa enquadrar a composição, competências e modo de funcionamento das CFT. É responsável pela elaboração do Guia Farmacoterapêutico, documento escrito que estabelece quais os medicamentos armazenados ou prontamente disponíveis organizados por grupo terapêutico do principal princípio ativo. Esta comissão é ainda responsável por fazer chegar todas as informações necessárias e em tempo útil aos médicos prescritores e SF.

Tem como objetivos:

1. Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos.
2. Elaborar adendas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.
3. Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM. Estes relatórios serão enviados trimestralmente ao INFARMED.
4. Garantir o cumprimento do FHNM e das suas adendas.
5. Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas.
6. Analisar 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.
7. 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.

8. Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

A CFT é composta por três médicos, sendo que um deles é o diretor clínico do hospital e o presidente da comissão, três farmacêuticos, e reúne por norma uma vez por mês ou também em caso de necessidade pode ser convocada pelo seu presidente, tendo nesse caso de se reunir de imediato. Esta comissão atua como órgão de ligação entre os serviços médicos e os farmacêuticos ⁷.

FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

O Formulário Nacional de medicamentos (FNM) é uma ferramenta de apoio à aquisição e utilização de medicamentos nos serviços de saúde do SNS, com vista à utilização racional de medicamentos do SNS publicado na página eletrónica do INFARMED. Previsto pelo despacho nº 1729/2017, o mesmo que prevê a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica^{9 10}. À Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) compete assegurar a articulação e a partilha de informação entre as CNFT dos Hospitais do SNS e das Administrações Regionais de Saúde; Promover a elaboração e aprovar os critérios de utilização de medicamentos, a incluir no FNM; Elaborar protocolos de utilização de medicamentos; Monitorizar o cumprimento, no âmbito do SNS dos critérios de utilização dos medicamentos; Elaborar estratégias efetivas de promoção da utilização racional do medicamento, transversais e de integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde; Emitir os pareceres que lhe sejam solicitados pelo Conselho Diretivo do INFARMED,

O presente despacho revoga o anterior Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013⁶, que estabelece a obrigatoriedade da utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e do seguimento dos protocolos de utilização de medicamentos elaborados pela CNFT, pelos prescritores nos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde. O FNM apresenta uma estrutura modular, por área terapêutica, sendo cada módulo publicado à medida que a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica for concluindo os trabalhos dessas áreas terapêuticas, tendo em conta a complexidade de cada uma. Até que o FNM esteja totalmente concluído, o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos mantém-se válido para as áreas terapêuticas para as quais o módulo respetivo do FNM não tenha ainda sido publicado.

GESTÃO QUALIDADE

A garantia de qualidade é expectável em qualquer serviço quer no ponto de vista de consumidor, quer do utente; em ambiente hospitalar, tratando-se de saúde pública esta preocupação requer ainda mais atenção. Neste seguimento, os SF são responsáveis por todas as questões que garantam o uso racional do medicamento, quer relacionadas com necessidade, ausência, indicação, posologia, dosagem e modo de utilização.

Os erros de medicação compreendem qualquer ocorrência que possa causar ou induzir o uso inapropriado do medicamento ou prejudicar o doente enquanto o medicamento se encontra sob o controlo do profissional de saúde, doente ou consumidor. Está relacionado com a prática profissional, produtos, procedimentos e sistemas incluindo prescrição, comunicação, etiquetagem, nomenclatura, embalagem, dispensa, distribuição, administração, monitorização e uso; inclui erros potenciais, circuitos ou ocorrências capazes de causar erro.

Para todas as atividades dos funcionários pertencentes ao SF e todos aqueles que trabalhem com medicamentos ou produtos farmacêuticos. São estabelecidos protocolos e procedimentos que garantam a correta utilização, de forma a minimizar erros são criadas técnicas e alertas que captem atenção do profissional.

O seguimento de normas orientativas da Direção Geral de Saúde como a nº 014/2015 que normaliza o processo de gestão de medicamentos separando em alguns pontos orientações importantes que permitam a qualidade do serviço prestado:

- **Informação acerca do Doente e do Medicamento** – como promover a normalização da comunicação relativa à informação essencial sobre o doente e sobre a medicação; promover a intercomunicação dos sistemas informáticos; promover uma clara e legível identificação e rotulagem de cada medicamento em todo o processo de utilização até ao momento da administração, inclusive.
- **Seleção, Aquisição e Armazenamento de medicamentos** - reduzir, ao mínimo possível, o número de apresentações e de dosagens/concentrações para cada

substância ativa; sempre que um novo medicamento é introduzido na instituição, devem ser implementadas práticas seguras para a sua utilização e as mesmas devem ser comunicadas a todos os profissionais de saúde que intervêm no processo de gestão da medicação.

- **Prescrição de medicamentos:** privilegiar a prescrição eletrónica de medicamentos; reduzir, ao mínimo, as indicações/pedidos orais e definir procedimentos internos específicos para quando tal acontecer; e estabelecer procedimentos de revisão da medicação.
- **Preparação, dispensa e administração de medicamentos** - Promover a verificação, antes da administração de qualquer medicamento, da identificação do doente, do nome do medicamento, da dosagem, da via, da frequência e hora de administração; enquanto subsistirem dúvidas, implementar medidas para a não administração do medicamento em causa.

Prever e prevenir problemas relacionados com a medicação é importante na medida de minimizar os erros, assim sendo é necessário planificar todas as intervenções, um dos pontos chave para prevenir erros de medicação passa por definir uma lista de medicamentos de alerta máximo, de seguida estabelecem-se procedimentos internos específicos de armazenamento, cuidados de sinalização destacando-os, proibição de prescrições orais, padronização de doses, dupla certificação e regra "5certos" (nome, medicamento, dose, via e hora). Para os casos de medicamentos com nome ortográfico ou fonético semelhante devem ter cuidados especiais de forma a não haver trocas, devem ter armazenamento separado, sinalização por cores, alerta de semelhança, técnicas de grafismo, escrever a letras maiúsculas e bold o que é diferente, divulgar o alerta e por fim proibir o pedido ou prescrição oral ou ilegível. O uso de colantes de alerta é muito útil nestas situações, recorrendo a diferença de cores, é possível alertar sobre todos esses parâmetros assim como alertar para a alteração de doses ou embalagem e aproximação do fim de PV. Os Medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante, são conhecidos na literatura internacional por

medicamentos Look-Alike, Sound-Alike (LASA) dadas as suas semelhanças são alvos de especial atenção, é elaborada e divulgada, internamente, a lista de medicamentos LASA, ajustada aos que são utilizados na instituição, tomando-se medidas que garantam que os profissionais conhecem esta lista e que parametrize alertas, para estes medicamentos como a alteração do grafismo na denominação aplicando o método de inserção de letras maiúsculas e a utilização de cores, negrito ou outros¹¹. Neste seguimento os medicamentos de alerta máximo ou alto risco são medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização, são também alvo de especial atenção. As normas gerais de armazenamento são semelhantes às anteriores. As diferenças encontram-se na prescrição com a proibição do uso de abreviaturas quando a prescrição eletrónica não for possível, proibição das indicações/pedidos orais; e na preparação e administração centralizando o processo de preparação, reforçar a dupla verificação, definir procedimentos de utilização adequada das bombas de perfusão e promover formação e atualização para os profissionais com vista à melhoria do seu conhecimento sobre os medicamentos de alerta máximo¹². Informação profissionais de saúde, de como administrar os medicamentos é a garantia da correta utilização e maximização da terapêutica, assim sendo no sistema informático seguem todas as informações sobre posologia e modo de administração; sempre que as administrações são diferentes do habitual é necessário que essa informação chegue à equipa de enfermagem de forma inequívoca e em tempo útil, para que isso aconteça juntamente com a medicação chega em formato papel, todas as informações de estabilidade, reconstituição e armazenamento nos serviços, por exemplo copia do RCM sublinhada da informação importante¹². Por outro lado, garantir a adesão à terapêutica e a correta utilização dos mesmos, é igualmente importante no domicílio, no caso da medicação que segue pela distribuição em ambulatório, na medida de garantir a continuidade do tratamento. Neste parâmetro, cabe ao farmacêutico para além de verificar a adesão à terapêutica, como visto anteriormente, deve garantir que os utentes seguem a

terapêutica como previsto, assim, aquando da dispensa deve prestar todas informações necessárias sobre os regimes posológicos aplicados, cuidados a ter e possíveis efeitos secundários e sua frequência, incentivando também o reporte respetivo. Para que isto seja possível existem várias técnicas como escrever nas embalagens ou distribuição de folhetos informativos que disponham da informação necessária de forma resumida, inequívoca e apelativa (apresentam-se em anexo IX alguns exemplos destes realizados pelo estagiário no período de estágio, relativamente às terapêuticas anti-retrovíricas em vigor), por fim, aquando de nova dispensa é importante rever com o utente a terapêutica, de forma a garantir o correto uso da mesma.

Por fim, mas não menos importante, dada a relevância da informação cedida pelo farmacêutico, tanto nos programas informação ao doente como no restante funcionamento de todo o circuito de medicamento, a escolha de fontes bibliográficas credíveis e atualizadas é extremamente importante, neste ponto, os SF farmacêuticos baseiam-se em algumas referências bibliográficas publicadas em livro como "The Sanford guide to antimicrobial therapy" de Sanford Guide; "Complete drug reference" de Martindale; e "Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos", bases de dados online como é o caso da base de dados do INFARMED, ou "UptoDate".

Apenas com procedimentos bem explícitos e profissionalismo por parte de todos os profissionais de saúde envolvidos, é possível garantir a qualidade do serviço prestado em todo o CHTS, atualmente o CHTS encontra-se num processo de certificação pela DGES, revendo todas as normas e procedimentos em vigor.

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No decorrer do estágio decorreram ainda o Ciclo de Conferências do Instituto Universitário Ciências da Saúde, assim como as Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas. Os diplomas comprovativos de participação encontram-se em anexo X.

PARTE II – ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA – FARMÁCIA DE RECAREI

INTRODUÇÃO

O papel do farmacêutico comunitário é dos mais visíveis da profissão farmacêutica, sendo a farmácia comunitária o local de eleição da população que recorre aos cuidados de saúde. A importância do farmacêutico neste sector passa por muito mais do que a simples dispensa de medicação. Os utentes reconhecem a proximidade, disponibilidade, confiança, dedicação e competência do profissional farmacêutico¹³. O farmacêutico comunitário tem uma posição privilegiada para poder contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de grupos de risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis. Para além destes e mais serviços centrados no utente, o farmacêutico é altamente competente em farmacoterapia, sendo assim determinante o seu papel na promoção do uso responsável do medicamento, em articulação com os restantes profissionais de saúde.¹³ O presente relatório de estágio, integra-se na unidade curricular de Estágio II, sendo a segunda parte do mesmo, dedicada aos ensinamentos e vivências decorridos no período de estágio entre 01 de maio e 31 de julho de 2017 na Farmácia de Recarei, dando ênfase à importância e às funções do farmacêutico comunitário em cada uma das fases do circuito do medicamento.

FARMÁCIA DE RECAREI

Inaugurada a 15 de dezembro de 2003, sob direção técnica da Dra. Helena Andrade, a Farmácia de Recarei abre portas no centro da vila de Recarei. Inicialmente com apenas dois farmacêuticos e um funcionário indiferenciado, conta agora com seis farmacêuticos e um funcionário. Tendo a farmácia mais próxima apenas na freguesia vizinha, a FR apresenta um horário de funcionamento que pretende servir as necessidades da população maioritariamente envelhecida. Com atividade centrada no utente, as suas portas abrem de segunda-feira a sábado no período compreendido entre as 9:00h e 21:00h. Dada a sua distância dos cuidados de saúde de urgência (hospitais) não se justifica a sua abertura em período noturno. Para além do atendimento farmacêutico e outros serviços essenciais a FR dispõe ainda de serviços diferenciados como consulta de nutrição, administração de vacinas e serviço de preparação de medicação individual para um centro de dia e um lar.



IMAGEM 3 FARMÁCIA DE RECAREI - VISTA EXTERIOR

QUALIDADE

NORMAS DE QUALIDADE

No âmbito da farmácia comunitária, qualidade é um conjunto de características que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas da mesma. Neste caso, satisfazer as necessidades dos utentes, permite otimizar a intervenção farmacêutica, estabelecendo referenciais específicos que garantem a qualidade e segurança para o exercício da profissão. Tem como objetivos a organização, normalização de procedimentos, prevenção de possíveis erros, acompanhamento da gestão, e melhoria contínua, que culminam com a satisfação dos utilizadores dos diversos serviços.

O estabelecimento das normas de qualidade está a cargo do Sistema de Gestão de Qualidade Farmacêutica (SGQF), responsabilidade da Direção Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (DQOF)^{14 15 16}.

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE FARMACÊUTICA

O SQOF consiste num conjunto de documentos para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica que visam a satisfação dos utentes e a melhoria do desempenho profissional da atividade farmacêutica. Os referenciais definidos são as NP EN ISO 9001, BPF e Legislação aplicável. Baseia-se numa estrutura documental em que as BPF de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica. Compete assim à Ordem dos Farmacêuticos criar as

condições para que as Boas Práticas de Farmácia (BPF), sejam elaboradas, revistas e implementadas no âmbito do SQOF^{15 14}.

BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA

As BPF são um referencial para a atividade farmacêutica permitindo otimizar a sua intervenção no sistema de saúde, avaliar atividades desempenhadas, documentar formalizando ações, sistematizar abordagem de atividades normalizando procedimentos e satisfazer os utentes prestando um serviço de qualidade. Consiste num documento dinâmico em permanente atualização, constituído por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e ainda parâmetros associados, que pretende ir ao encontro das recomendações de diversas instituições nacionais e internacionais e minimizar estes mesmos riscos¹⁴.

- ✓ A FR cumpre assim as BPF.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

ESPAÇO FÍSICO

ESPAÇO EXTERIOR

A FR situa-se na Rua João Paulo II, em Recarei sendo identificada pela presença de cruz verde iluminada, disposta perpendicularmente à fachada, e reclame com nome “Farmácia de Recarei” conforme previsto por lei.

Sendo instalada numa casa antiga, apresenta duas pequenas montras e porta de entrada onde estão disponíveis informações previstas: direção técnica, horário de funcionamento, farmácias de serviço e publicidade elucidativa das promoções e produtos existentes. Apesar do tamanho reduzido, as montras são bastante apelativas sendo renovadas frequentemente de forma a captarem a atenção do público.

O fato de a FR ter uma localização privilegiada e central, perto da igreja e do comércio local, faz com que seja uma ponte importante entre os utentes e os cuidados de saúde.

ESPAÇO INTERIOR

É esperado para uma farmácia ambiente profissional e calmo, de forma a poder ser realizada uma comunicação eficaz com os utentes conciliando a segurança e preservação de medicamentos e outros produtos de saúde. Assim sendo é de esperar a existência de espaços físicos como:

ZONA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

Adaptando-se à zona rural, a FR recebe os seus utentes com decoração rústica numa grande área, ampla e organizada que permite a fácil movimentação dos utentes e a comunicação do farmacêutico com estes. Dispõe de três balcões de atendimento individuais, o que permite um atendimento mais reservado. Atrás destes balcões estão os lineares com MNSRM e PVL. Sendo o primeiro contacto com o utente apresenta boa iluminação natural e artificial, com boas condições de temperatura e humidade. As laterais são compostas por lineares onde estão expostos PCHC, artigos bebé, e produtos de ortopedia. Na zona de atendimento encontram-se publicidade, uma gôndola e ainda a balança. Esta área é mantida a uma temperatura entre 15-25°C e uma humidade relativa entre 40-60%, registadas por um termohigrómetro.

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

No espaço da FR existem dois WC disponíveis, um deles destinados a utentes, numa zona seguida à zona de espera, e um segundo destinado a funcionários da farmácia em zona reservada a profissionais.

GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO (GAP)

Local reservado em que, caso pretenda um atendimento personalizado e privacidade, o utente pode solicitar. Localiza-se no seguimento da sala de espera, dividida da restante área com auxílio de biombo, sendo o local destinado à medição da pressão arterial, colesterol total, triglicéridos, glucose, administração de injetáveis e consulta de nutrição.

Escritório do diretor técnico

Local destinado ao DT para exercer funções de gestão, organização e administração da farmácia. Também é o local utilizado para conferir de receituário e guardar as fontes de informação – Biblioteca, e documentos necessário à gestão. Este local é também utilizado como local de reuniões entre DT e representantes de indústria.

RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Esta área localiza-se num piso ligeiramente inferior assim como as restantes zonas da farmácia, excetuando a zona de atendimento e GAP. Nesta área existe uma entrada traseira que facilita a entrega de encomendas assim como um computador destinado à receção de encomendas, equipado com leitor ótico e impressora, existe ainda telefone. É também nesta zona onde se dá a etiquetagem de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e PCHC aquando a receção dos mesmos. Também se realiza nesta zona o controlo dos prazos de validade e possíveis devoluções ao fornecedor. Neste espaço encontram-se um frigorífico, com as condições de temperatura e humidade controladas, onde se armazena os produtos de frio.

As gavetas que auxiliam a dispensa de fármacos encontram-se ainda neste local. Nestas gavetas encontram-se os medicamentos e produtos maioritariamente sujeitos a receita médica, separados tendo em conta a FF e organizados posteriormente por ordem alfabética. Por fim é ainda neste local amplo que se encontra o contentor Valormed.

LABORATÓRIO

Local destinado à elaboração de medicamentos/produtos manipulados, à preparação extemporânea de suspensões, ao armazenamento das matérias-primas e material de laboratório. Apresenta superfícies lisas e de fácil limpeza, com todo o material

e aparelhagem necessária. É possível observar um documento das boas práticas laboratoriais assim como regras de segurança, documentos de responsabilidade técnica e ainda manuais auxiliares à preparação de manipulados como o Formulário Galénico Português e Farmacopeia Portuguesa.

Nesta zona estão também disponíveis aparelhos fora de uso como museu.

ZONA DE PESSOAL E DESCANSO

Destinada aos funcionários para guardar objetos pessoais em cacifos individuais, seguida de biblioteca onde estão armazenados manuais de referência necessários e disponíveis para consulta. Por fim apresenta um WC para uso exclusivo de funcionários.

ARMAZÉM

Neste local encontram-se MSRM, MNSRM, produtos fitofarmacêuticos e todos os restantes produtos de venda livre que se encontram em grande quantidade. O armazém é organizado de acordo com medicamentos de referência ou genéricos, seguido de forma farmacêutica e ordem alfabética. Restantes produtos estão organizados de acordo com a sua utilização e ordem alfabética de marca. Esta área é mantida a uma temperatura entre 15-25°C e uma humidade relativa entre 40-60%, registadas por um termohigrómetro. Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num local especial, de difícil acesso aos utentes. Existe também uma zona para armazenar todos os produtos e medicamentos de uso veterinário que necessitam de receita veterinária para a sua dispensa.

RECURSOS INFORMÁTICOS UTILIZADOS NA FARMÁCIA

O sistema informático implementado é o *Sifarma 2000*®, sendo o acesso ao mesmo permitido apenas através de um código, atribuído a cada colaborador da farmácia. Este sistema estabelece contacto com o exterior via modem, podendo realizar tarefas como comunicar ao INFARMED e distribuidor grossista facilitando a comunicação disponibiliza ainda informação científica atualizada facilitando o atendimento.

RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS RECURSOS HUMANOS

De acordo com Artigos nº 23 e 24, do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto¹⁷, a farmácia deve ter pelo menos dois farmacêuticos podendo ser completada a equipa com técnicos. Na FR a equipa técnica é constituída exclusivamente por farmacêuticos. Todos os colaboradores da farmácia devem estar identificados com cartão e estatuto profissional, nomeadamente no atendimento ao público.

A equipa da FR é constituída por:

- Dra. Helena Andrade – DT
- Dra. Anabela Silva – Farmacêutica adjunta
- Dra. Cláudia Carneiro- Farmacêutica
- Dra. Paula Machado - Farmacêutica
- Dra. Lia Azeredo - Farmacêutica
- Dr. Diogo Silva – Farmacêutico adjunto
- Fátima Rocha – trabalho indiferenciado.

BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

PUBLICAÇÕES DE EXISTÊNCIA OBRIGATÓRIA

A farmácia deve possuir obrigatoriamente a Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, formato eletrónico ou *online*. Além disso, as BPF consideram que devem estar presentes fontes auxiliares de informação sobre medicamentos, que contenham informações sobre as indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização dos mesmos, assim como, Simposium Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, Dicionário Médico, Formulário Galénico Português e Index Merck. Além disso, ainda estão disponíveis algumas publicações periódicas, tais como a Revista Farmácia Portuguesa ou a Revista da Ordem dos Farmacêuticos¹⁷.

CENTROS DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

Levando em consideração a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas é necessário que o farmacêutico mantenha os seus conhecimentos técnicos e científicos atualizados. Deste modo, é imprescindível a existência de fontes bibliográficas fiáveis nas instalações de qualquer farmácia, de forma a assegurar a qualidade do ato farmacêutico e preservar a credibilidade e veracidade do aconselhamento prestado ao utente. Segundo o Decreto-lei 171/2012 de 1 de agosto, é de carácter obrigatório a presença da Farmacopeia Portuguesa, do Prontuário Terapêutico, do FGP, entre outros. Quando as fontes bibliográficas não são suficientes para solucionar quaisquer questões que surjam, a equipa técnica tem sempre a possibilidade de recorrer a outras fontes de informação, nacionais ou internacionais como¹⁷:

- **CEDIME** (Centro de Informação sobre Medicamentos) – Pertencente à ANF e tem a competência de informação / centro de documentação de medicamentos.

- **CIM** (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde) – Pertencente ao INFARMED, e disponibiliza ao público e profissionais de saúde informação/esclarecimentos sobre os medicamentos.
- **CIAV** (Centro de Informação Antivenenos) – A entidade responsável é o INEM ¹⁷.

Uma outra fonte de informação fiável e de acesso rápido é o separador de informação científica presente na ficha do produto, disponibilizado no *software Sifarma 2000*[®]. Este separador é muito útil, principalmente durante o ato farmacêutico, permitindo a resolução rápida de algumas questões que possam surgir, sem a necessidade do profissional de saúde se ausentar da área de atendimento.

ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

As encomendas realizadas assim como toda a gestão de stocks visam a satisfação das necessidades dos utentes sempre evitando a rotura de stock, ponderando o risco de vencimento do PV, aumento da imobilização de capital e incompatibilidades com certos produtos como os de frio e alterações das políticas de participação e hábitos de prescrição. Assim, para uma correta gestão a FC tem em conta a época do ano, histórico de compras e vendas, vantagens comerciais e campanhas publicitárias. Com o intuito de conseguir melhores condições comerciais, a maioria das encomendas são realizadas em grande quantidade diretamente ao laboratório e pagas no ato. Por outro lado, para suprimir alguma necessidade e reposição de stock são realizadas encomendas diárias ao armazenista via modem e encomendas via telefone. Por uma questão de condições comerciais os armazenistas preferenciais são OCP Portugal, seguida da ALLIANCE HEALTHCARE e Plural. As estratégias de gestão da farmácia, garantindo a existência dos produtos procurados pelo utente, ao melhor preço do mercado aliado aos incentivos existentes, quer para utentes como para a farmácia permitem a sustentação da mesma.

RECEÇÃO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO

As Encomendas dão entrada na zona de receção de encomendas, sendo conferidas nesse mesmo local no caso de encomendas diárias, ou por outro lado, as encomendas diretas seguem para o armazém para conferir por uma questão de espaço. Apresentam-se em "banheiras" ou caixas de papelão, dependendo das encomendas e do fornecedor. Cada encomenda vem identificada com o destinatário, fatura (anexo XI cópia de fatura) e respetivo duplicado, só assim deverá ser aceite. De seguida é necessário identificar a

presença de produtos de frio, conferir o seu correto transporte e aprovisiona-lo. Procedese à receção da encomenda no Sifarma ®, escolhendo a encomenda respetiva, introduzese o número da fatura e faz-se a receção manual desses produtos, por leitura ótica do código de barras. Nesta altura é importante verificar o preço de venda à farmácia, o preço de venda ao público e o preço impresso na cartonagem; no caso de produtos de venda livre, cujo preço é definido pela FR é adicionada a margem e marcados posteriormente. Aquando da entrada de um novo produto na farmácia, é criada uma ficha do produto, onde se estabelecem parâmetros como stocks mínimos e máximos, fornecedor preferencial, necessidade ou não de impressão de etiqueta e margem quando aplicada. No final da leitura ótica dos produtos que chegaram na encomenda realiza-se uma comparação entre o valor final da fatura e o valor obtido na receção pelo Sifarma® e verifica-se também se o número de unidade de ambos é correspondente. Por vezes podem ser recebidas quantidades inferiores às que foram pedidas (esgotados), de medicamentos/produtos de saúde, ou até superiores (caso de uma bonificação). Após confirmação dá-se como concluída a receção imprime-se a confirmação receção (em anexo XII Documento emitido pelo sistema relativo à entrada de encomenda) e o utilizador é alertado para os produtos marcados com impressão de etiquetas de códigos de barras. No caso da entrada de uma benzodiazepina ou psicotrópico é pedido pelo sistema informático um código específico fornecido pelo fornecedor. Por fim é importante transferir da encomenda todos os artigos que não foram recebidos para que possam ser pedidos numa próxima encomenda. Nessa altura pode encerrar-se a receção da encomenda com sucesso e assim proceder-se ao armazenamento. O armazenamento é realizado preferencialmente em lineares (produtos de venda livre) ou em gavetas (MSRM e MNSRM). No que diz respeito ao armazenamento em gavetas, são divididas de acordo com FF ou uso a que se destina e por fim por ordem alfabética. Por outro lado, no armazém assume essencialmente a mesma divisão, estando ainda divididos de acordo com o laboratório, com a diferença que estão em maior quantidade e acrescentando todos os produtos de venda livre que não tiveram espaço na zona de atendimento.

Aquando do armazenamento propriamente dito, na FR, o profissional tem sempre o cuidado de armazenar os produtos com PV mais curtos de forma a serem os primeiros a serem vendidos. No caso de serem recebidos produtos por engano ou com preço danificado ou mal marcado procede-se à devolução dos mesmos emitindo uma Nota de devolução do produto (anexo XIII – nota de devolução). Caso os produtos selecionados venham com preço diferente do contratado, ou não tenha havido receção de produtos faturados, efetua-se Reclamação e solicita-se a reposição do produto ou uma nota de crédito (anexo credito disponível em anexo XIV).

MARCAÇÃO DE PREÇOS

A marcação de preços é destinada a medicamento/produto de saúde cujo PVP depende da margem aplicada pela FR. Este preço é dado pelo preço de fatura acrescido da margem estipulada pelo DT e do IVA do produto. Após isto procede-se à impressão de etiquetas com o respetivo código de barras do produto.

PRAZOS DE VALIDADE E DE DEVOLUÇÃO

Mensalmente, o farmacêutico responsável por essa tarefa, emite uma listagem de todos os produtos cujo PV expira em 3 meses (listagem PV disponível em anexo XV). A lista é verificada, retiram-se os produtos cujo prazo de validade citado se confirma e atualizam-se as validades dos restantes na ficha de produto. Esporadicamente são emitidas listas de prazo mais alargada, por exemplo seis meses, restringida a determinada gama de produtos ou marca. Estas situações gozam de acordos especiais com os respetivos fornecedores promovendo o escoamento do produto antes do fim de PV. Os produtos retirados são devolvidos ao distribuidor grossista ou ao laboratório,

acompanhados de uma nota de devolução e respetiva cópia da fatura. Ao fazer a devolução indica-se no programa informático o motivo da mesma. Esta nota de devolução deve ser emitida pelo menos em triplicado, em que o original e duplicado vão juntamente com os produtos a serem devolvidos e o triplicado é arquivado na farmácia. Estas devoluções são depois regularizadas através da emissão de uma Nota de Crédito ou reposição do produto. Caso a devolução do medicamento, não seja aceite é devolvido à farmácia sendo rejeitados e originando quebra.

CONTROLO DE HUMIDADE E TEMPERATURA

O armazenamento de produtos farmacêuticos deve garantir a manutenção da qualidade dos mesmos, assim o sistema de gestão e armazenamento deve sistematizar os procedimentos que garantam a qualidade e integridade dos produtos durante o armazenamento. Devem ser utilizados equipamentos e procedimentos adequados para verificar as condições ambientais em que os medicamentos são armazenados. Os fatores ambientais a considerar incluem a luz, a temperatura, a humidade e a limpeza das instalações. A localização do equipamento de monitorização da temperatura e humidade deve garantir o registo correto da mesma, incluindo possíveis flutuações. Assim na FR, existem 3 aparelhos de medida destes parâmetros localizados, no armazém, zona de atendimento e frigorífico e arquivados. Os medicamentos devem assim ser armazenados protegidos da luz solar direta, a uma temperatura máxima de 25°C e humidade inferior a 60%, por outro lado os produtos de frio devem ser armazenados em frigorífico a uma temperatura compreendida entre os 2-8°C isentos de humidade^{18 19}. A monitorização é realizada diariamente pela pessoa responsável, e os resultados validados e posteriormente assinados, datados. Em caso de anomalias é necessário verificar a estabilidade dos produtos de acordo com as especificações do fabricante.

Um exemplar deste controlo encontra-se disponível em anexo XVI, neste mesmo anexo, é possível verificar o cumprimento destes parâmetros garantindo a qualidade dos

medicamentos dispensados. De notar ainda no gráfico referente à medição no frio, um pico relativamente à humidade, esta variação explica-se pela demora na determinação anterior pelo que não afeta os produtos armazenados no frigorífico^{18 19}.

MATÉRIAS-PRIMAS E REAGENTES

As matérias-primas e reagentes chegam à farmácia acompanhados do boletim de análise e depois de conferidos são armazenados no laboratório, num local seguro não acessível a utentes, bem fechados e ao abrigo da luz e calor excessivos.

CLASSIFICAÇÃO DE PRODUTOS NA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

São medicamentos que possam constituir risco para a saúde, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, sem vigilância médica; com frequência e em quantidades consideráveis para fins diferentes do que se destinam; medicamentos que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável e produtos destinados a ser administrados por via parentérica¹⁷. Alguns destes medicamentos são sujeitos a comparticipação.

COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

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

- **Escalão A** – 90%; (exemplos: Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas; Medicamentos usados em afeções oculares; Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores...)
- **Escalão B** – 69%; (exemplos: Medicamentos anti-infecciosos; medicamentos usados no Sistema nervoso central; Aparelho cardiovascular...)
- **Escalão C** – 37%; (exemplos: Aparelho geniturinário; Aparelho locomotor, Medicação antialérgica...)
- **Escalão D** – 15%. Podem ser incluídos no escalão D novos medicamentos, medicamentos com comparticipação ajustada ou medicamentos que, por razões específicas e após

parecer fundamentado emitido no âmbito de processo de avaliação do pedido de comparticipação, fiquem abrangidos por um regime de comparticipação transitório²⁰.

REGIME ESPECIAL DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O regime especial de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para os beneficiários do regime especial de comparticipação de medicamentos é de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujos preços de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem (informação atualizado trimestralmente pelo Infarmed)²⁰. Para a comparticipação de medicamentos em função das patologias a legislação em vigor prevê um regime especial de comparticipação de medicamentos em função das patologias. As condições de acesso por parte dos doentes com determinadas patologias aos medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde são definidas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde²⁰.

As patologias especiais abrangidas por este regime são²⁰:

- Paramiloidose
- Lúpus
- Hemofilia
- Hemoglobinopatias
- Doença de Alzheimer

- Psicose maníaco-depressiva
- Doença inflamatória intestinal
- Artrite reumatoide espondilite anquilosante
- Dor oncológica moderada a forte
- Dor crónica não oncológica moderada a forte
- Procriação medicamente assistida
- Psoríase
- Ictiose

MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

São todos aqueles medicamentos que não cumprem os requisitos acima descritos. Não é necessário a apresentação de receita, mas também não são comparticipáveis, exceto em casos previstos na legislação. A classificação encontra-se a cargo do INFARMED tendo em atenção o seu perfil de segurança e indicações terapêuticas. Apesar da não obrigatoriedade de receita para a sua dispensa, esta deve ser cuidada e responsável. Tendo em conta os conhecimentos do farmacêutico e a história do utente, o profissional aconselha o mais indicado juntamente as indicações de posologia e forma de administração assim como todos os cuidados não farmacológicos, monitorizando mais tarde¹⁷.

PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

Definido como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com a superfície do corpo humano, como epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de limpar, perfumar, modificar aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir odores¹⁷.

PREPARAÇÕES OFICINAIS E MAGISTRAIS

Preparação oficial refere-se a medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia comunitária ou hospitalares, para ser dispensado diretamente aos doentes. Por outro lado, as preparações magistrais o farmacêutico segue uma fórmula prescrita pelo médico¹⁷.

MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Todo aquele que é obtido a partir de substâncias ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia utilizada de modo oficial¹⁷.

PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Produtos que devido à sua composição especial ou processos especiais de fabrico, distinguem-se dos alimentos de consumo corrente sendo destinados a pessoas com necessidades especiais¹⁷.

PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS

Medicamentos que contenham exclusivamente na sua composição substâncias ativas derivadas de plantas, preparações à base de plantas ou substâncias derivadas de plantas em associação com preparações à base de plantas¹⁷.

PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Todos os produtos destinados a uso veterinário ¹⁷.

DISPOSITIVOS MÉDICOS

Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo, cujo principal efeito pretendido não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos¹⁷.

Medicamentos e produtos manipulados

MEDICAMENTO MANIPULADO

É qualquer fórmula magistral (preparado de acordo com receita médica específica) ou preparado oficial (preparado de acordo com manual oficial como Farmacopeia) preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, que deverá seguir as BPF⁶. Na prescrição de uma Fórmula Magistral, o médico deve certificar-se da sua segurança e eficácia, verificando a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente^{21 22}. A responsabilidade de verificar a segurança do medicamento manipulado prescrito é partilhada pelo farmacêutico que o prepara. Quaisquer dúvidas relativamente às condições de prescrição, formulação e interpretação de uma Fórmula Magistral devem ser esclarecidas diretamente entre o farmacêutico e o médico prescritor. Com o objetivo de garantir a qualidade dos medicamentos manipulados preparados em farmácia de oficina a Portaria nº 594/2004, de 2 de junho aprovou as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados, estabelecendo indicações relativamente a pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade, e rotulagem^{22 21 6}.

MATERIAL DE LABORATÓRIO

Segundo legislação em vigor existe uma lista de material mínimo para operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, legislação que a FR cumpre.

Equipamento disponível é:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;

- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrizes de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FpVII, com abertura de malha 180 μm e 355 μm (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio ²³.

BOLETINS DE ANÁLISE

Os reagentes e matérias-primas devem vir acompanhados por boletim de análise comprovativo que satisfazem as exigências de qualidade necessárias e indica também o lote²².

SUBSTÂNCIAS A UTILIZAR NA PREPARAÇÃO DE UM MEDICAMENTO MANIPULADO

Na preparação de medicamentos manipulados, tanto o médico prescriptor como o farmacêutico responsável pela preparação, deverão ter em consideração que apenas podem ser utilizadas matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, ou

Farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia ou na a documentação científica compilada, e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito²².

Por outro lado, por razões de proteção de saúde pública, o INFARMED define ainda um conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida. Dessa lista fazem parte²¹:

- Anfepramona,
- Benzetefamina,
- Sec-butabarbital
- Clobenzorex,
- Etilanfetamina,
- Fenbutrazato,
- Fencanfamina,
- Fenfluramina e dexfenfluramina Fenproporex,
- Flunitrazepam,
- Fluoxetina,
- Lefetamina,
- Levotiroxina e seus similares terapêuticos,
- Mefenorex,
- Norpseudoefedrina

Ao preparar um medicamento manipulado, independentemente de se tratar de uma Fórmula Magistral ou Preparado Oficial, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina^{21 24}.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Aquando da dispensa de um medicamento manipulado, o farmacêutico deverá garantir que são fornecidas todas as informações relevantes ao utente, nomeadamente no que concerne à posologia/modo de utilização, condições de conservação e prazo de validade. (em anexo XVII encontra-se disponível exemplo de receita de manipulado)

Do ponto de vista técnico também o registo e dispensa do produto no sistema informático devem ser atentas uma vez que é necessária a indicação manual de todos as informações como o preço e a indicação de comparticipação caso se aplique²².

PREÇO

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados, nas farmácias de oficina, é calculado conforme os critérios estabelecidos na portaria nº 769/2004, de 1 de julho, e reflete as seguintes parcelas:

Valor dos honorários da preparação: tem por base um fator (F) cujo valor é atualizado periodicamente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, sendo divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística. Os honorários têm ainda em consideração a forma farmacêutica

1 - Formas farmacêuticas semissólidas:

i) pomadas propriamente ditas/geles/pomadas obtidas por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente:

Até 100 g - F x 3;

Cada grama adicional - F x 0,01;

ii) Pastas:

Até 100 g - F x 4,5;

Cada grama adicional - F x 0,01;

iii) Cremes:

Até 100 g - F x 9;

Cada grama adicional - F x 0,015.

2 - Formas farmacêuticas líquidas não estéreis:

i) Soluções/formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias ativas em sistemas pré-preparados industrialmente:

Até 100 g ou 100 ml - F x 3;

Cada grama/mililitro adicional - F x 0,005;

ii) Xaropes:

Até 100 g ou 100 ml - F x 9;

Cada grama/mililitro adicional - F x 0,005;

iii) Suspensões:

Até 100 g ou 100 ml - F x 4,5;

Cada grama/mililitro adicional - F x 0,007;

iv) Emulsões:

Até 100 g ou 100 ml - F x 9;

Cada grama/mililitro adicional - F x 0,013.

3 - Formas farmacêuticas sólidas:

i) Papéis medicamentosos:

Até 10 unidades - F x 6;

Cada papel adicional - F x 0,1;

ii) Cápsulas:

Até 50 unidades - F x 4,5;

Cada cápsula adicional - F x 0,01;

iii) Pós compostos:

Até 100 g - F x 3;

Cada grama adicional - F x 0,003;

iv) Granulados:

Até 100 g - F x 4,5;

Cada grama adicional - F x 0,013;

v) Comprimidos:

Até 10 comprimidos - F x 6;

Cada comprimido adicional - F x 0,1;

vi) Supositórios e óvulos:

Até 10 unidades - F x 6;

Cada supositório/óvulo adicional - F x 0,01.

4 - Formas farmacêuticas líquidas estéreis:

i) Soluções estéreis:

Até 100 g ou 100 ml - F x 4,5;

Cada grama/mililitro adicional - F x 0,005;

ii) Soluções injetáveis:

Até 10 ampolas - F x 6;

Cada ampola adicional - F x 0,1;

iii) Suspensões injetáveis:

Até 10 ampolas - F x 8,5;

Cada ampola adicional - F x 0,14.

Preço das matérias-primas - determinado pelo valor da aquisição multiplicado por um dos fatores seguintes, consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas deduzindo o valor do IVA:

- a) Quilograma: 1,3;
- b) Hectograma: 1,6;
- c) Decagrama: 1,9;
- d) Grama: 2,2;
- e) Decigrama: 2,5;
- f) Centigramas: 2,8.

Preço dos materiais de embalagem - valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição, deduzindo o IVA e multiplicado pelo fator 1,2.

- O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula:

(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor ²⁵.

COMPARTICIPAÇÃO

Os medicamentos manipulados comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde são os que constam de lista publicada em anexo ao Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro, aprovada pelo Governo, e proposta pelo Conselho Diretivo do INFARMED.

Ex. Ácido fólico - Solução oral, xarope.

Acido salicílico – creme, gel, pomada, pó cutâneo, solução hidroalcoolica.

A esta lista pode ainda ser acrescidos medicamentos manipulados que cumpram, cumulativamente, as seguintes condições:

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

Para ser comparticipável, o medicamento manipulado deve ser prescrito mediante indicação, na receita médica, da(s) substância(s) ativa(s), respetiva(s) dosagem(ns), excipiente(s) e forma farmacêutica.

A comparticipação é de 30% do respetivo preço de venda ao público²¹.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Na farmácia comunitária a dispensa de um medicamento ou produto de saúde, decorrente de conselho ou prescrição médica ou por indicação farmacêutica é sem dúvida a fase mais importante do circuito do medicamento. Este ato é muito mais do que a simples dispensa do produto devendo ser enriquecida com uma boa comunicação e um correto aconselhamento, tanto a nível farmacológico como não farmacológico. O farmacêutico desempenha assim um papel fundamental na educação, esclarecimento e aconselhamento acerca dos medicamentos, assim como das medidas não farmacológicas que se podem adotar de forma a melhorar o bem-estar do utente. Para além disto, é também da competência do farmacêutico a promoção da saúde e o uso racional do medicamento, adotando sempre um discurso simples e direto, adaptado ao perfil do utente. Todo o diálogo realizado com o utente deve ser personalizado e sigiloso tendo sempre presentes os princípios éticos e deontológicos da profissão.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Relativamente à dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, devido às características de risco mencionadas anteriormente e conforme o próprio nome indica implica a apresentação de uma prescrição médica, nos termos previstos.

Na dispensa de MSRM o farmacêutico deve avaliar se a prescrição médica se encontra válida e em cumprimento de todos os aspetos técnicos, analisar parâmetros científicos (necessidade daqueles medicamentos, interações medicamentosas ou incompatibilidades existentes), proceder à dispensa facultando toda a informação indispensável ao uso correto da medicação²⁶.

MODELOS DE RECEITA

Atualmente as receitas médicas podem conter medicamentos sujeitos a receita médica e/ou medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de saúde e dispositivos médicos. A legislação em vigor exige que a prescrição seja obrigatoriamente efetuada por DCI da substância ativa e que ainda apresente a forma farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser ainda indicada a posologia. Os modelos de receita em vigor podem ser manuais ou eletrónicas, materializadas ou desmaterializadas ²⁶.

PRESCRIÇÕES MANUAIS

Atualmente a prescrição manual de receitas (anexo XVIII receita manual e verso de receita) é permitida apenas em situações excecionais de acordo previstas na legislação como:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês. ²⁶

VALIDAÇÃO DE RECEITAS MANUAIS

No ato de dispensa de receitas manuais a conferência de aspetos técnicos deverá ser atenta, sem que se descuidem da atenção científica da mesma. A receita deverá conter:

- A identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial,

deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde.

- Vinheta identificativa do prescriptor;
- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual;
- Nome do utente e respetivo nº SNS
- Entidade financeira responsável pela comparticipação
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- Identificação do medicamento por DCI;
- Justificação técnica, se aplicável;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data da prescrição;
- Assinatura do prescriptor. A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão²⁶.

Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.

Caso a receita apresente outra entidade participadora complementar ou substituta do SNS, (anexo XIX – cópia de receita de seguro de trabalho) deve ser mencionado o número de beneficiário e apresentado o comprovativo respetivo. A receita é avida de igual habitual, sendo que no final para além do verso da receita impresso normalmente, é também impresso um talão comprovativo que é assinado pelo utente e enviado mensalmente para faturação conforme se pode ver no respetivo capítulo²⁶.

PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem ambos os tipos: Receita eletrónica desmaterializada ou Receita Sem Papel e a Receita Eletrónica materializada. A primeira prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições. A segunda prescrição é impressa podendo ocorrer em modo "online", ou seja, no momento de prescrição, os "softwares" têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições (também denominado de Base de Dados Nacional de Prescrições - BDNP), antes da sua emissão em papel. Ou então em modo "offline" em que é permitido que registre a informação da prescrição na BDNP posteriormente à sua emissão em papel. Nesta situação, as receitas são emitidas com uma numeração local, atribuída pelo "software" de prescrição, sendo posteriormente aviada pelo farmacêutico de forma manual ou eletrónica.

Relativamente às receitas com entidades participadora complementar, conforme visto anteriormente, são aviadas e faturadas

Este tipo de prescrição visa aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos.

Para além de MSRM este tipo de prescrição também é aplicável a outros produtos, com ou sem participação²⁶.

VALIDAÇÃO DAS RECEITAS ELETRÓNICAS

- ESPECIFICAÇÕES DAS RECEITAS

Para que a receita seja validada, é necessário que constem os seguintes dados:

- Local de prescrição e informações do prescriptor, dados estes que são preenchidos

pelo “software”;

- Entidade financeira responsável pela comparticipação
- Identificação do utente: Nome; número de Utente; regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras “R” e “O”, se aplicável. A letra “R” aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação. A letra “O” aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal; número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável; no caso das Doenças Profissionais - cartão de beneficiário por doença profissional emitido pelo Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais (CNPRP) deverá ser inscrito, na Entidade Financeira Responsável, a sigla CNPRP e, no número de beneficiário, o número atribuído pela CNPRP. Mantém-se obrigatória a inclusão do número de utente;
- No caso de regime especial de comparticipação, o prescritor deve selecionar as patologias aplicáveis ao doente ou os diplomas que concedem comparticipações especiais aos medicamentos e outros produtos. Esta seleção será impressa na receita sob a forma do respetivo diploma legal.
- Identificação do tipo de prescrição de receitas materializadas/desmaterializadas respetivamente:
 - ✓ RN/LN – prescrição de medicamentos;
 - ✓ RE/LE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
 - ✓ MM/LMM – prescrição de medicamentos manipulados;
 - ✓ MA/LMA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;
 - ✓ UE – prescrição de medicamentos para aquisição noutra Estado-membro;
 - ✓ MDT/LMDT – prescrição de produtos dietéticos;

- ✓ MDB/LMDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
 - ✓ CE/LCE - prescrição de câmaras expansoras;
 - ✓ OUT/LOUT – prescrição de outros produtos.
- Identificação do medicamento é realizada pelos seguintes elementos:
 - ✓ DCI ou nome da substância ativa;
 - ✓ Forma farmacêutica;
 - ✓ Dosagem;
 - ✓ Apresentação (dimensão da embalagem);
 - ✓ Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)
 - ✓ Posologia – o prescriptor deve especificar a dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como a duração do tratamento;
 - ✓ Número de embalagens. Por fim, é ainda necessário que a assinatura do prescriptor esteja presente e manuscrita, no caso das prescrições eletrónicas materializadas. Quando se trate de prescrições desmaterializadas, após proceder à sua autenticação, o prescriptor deve assinar a receita com uma assinatura digital qualificada, por meios reconhecidos pela SPMS²⁶.

- PRESCRIÇÃO POR MARCA

Em ambos os tipos de prescrição esta pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas seguintes situações:

- ✓ Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não existe medicamento genérico similar participado.

- ✓ Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;
- ✓ Justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

Nestes casos deve constar na prescrição o nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de AIM e o código do medicamento representado em dígitos e em código de barras e de seguida menção à exceção utilizada:

- ✓ Exceção A: Margem ou índice terapêutico estreito. Esta justificação está limitada à lista de medicamentos definida pelo Infarmed (anexo XXI lista exceção A)
- ✓ Exceção B: Reação adversa prévia. Apenas se aplica às situações em que tenha havido uma reação adversa reportada ao Infarmed.
- ✓ Exceção C: Continuidade de tratamento superior a 28 dias ²⁶.

- NÚMERO DE EMBALAGENS E VALIDADE

No caso de receitas materializadas a prescrição tem uma validade de trinta dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão, ou no caso de recitas renováveis, apresentam validade de seis meses. Para tal, contém até três vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Estas receitas são destinadas a medicamentos que se destinem a tratamentos crónicos ou prolongados. Em cada receita ou via podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento²⁶.

Relativamente às receitas desmaterializadas, cada linha de prescrição apenas contém um medicamento até ao máximo de duas embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de trinta dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão; ou seis embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de seis meses, contada a partir da data da sua emissão. No caso dos medicamentos prescritos

se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento²⁶.

De notar a diferença relativamente à validade dos diferentes tipos de receita que no caso de receitas materializadas a validade destina-se à totalidade da receita, enquanto que no caso de receitas desmaterializadas a validade é relativamente a cada linha de prescrição ²⁶.

AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO UTENTE

Após validação da receita é necessário interpretar o tratamento prescrito, sendo importante conseguir entender se os medicamentos são os mais indicados para o utente em questão, perceber a existência de doenças concomitantes e possível existência de interações medicamentosas relevantes, se o utente não tem dúvidas acerca da sua medicação (indicação, posologia, cuidados especiais) e avaliar a sua adesão terapêutica. Sempre que surja alguma dúvida aquando da dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve contactar o médico prescriptor para o seu esclarecimento, de forma a que se evite qualquer tipo de problema com o tratamento. Após a recolha dos medicamentos, é necessário prestar todas as informações relacionadas com a medicação em questão, desde a sua utilização a possíveis interações medicamentosas (com outra medicação ou alimentos) para que o tratamento seja bem-sucedido. Num ponto de vista de garantir a qualidade do tratamento para além de garantir a adesão à terapêutica, a monitorização terapêutica é de extrema importância. Nesta medida é possível verificar a adesão, e a resposta do utente ao tratamento. É possível verificar se o utente responde conforme esperado e se a doença está controlada. Na existência de resultados negativos da medicação ou reações adversas, estas devem ser notificadas ao Instituto de Farmacovigilância, em local próprio no site do INFARMED e também ao médico responsável.

Durante a notificação de RAM é importante que durante o atendimento o farmacêutico recolha a seguinte informação para que posteriormente possa notificar:

- ✓ Descrição da reação adversa (sinais e sintomas), bem como a sua duração, gravidade e evolução;
- ✓ Relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos;
- ✓ Medicamento suspeito, bem como data de início e de suspensão do medicamento, o seu lote, via de administração e indicação terapêutica;
- ✓ Outros medicamentos que o doente esteja a tomar (incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica).

Além de oralmente, os conselhos e informação prestados pelo farmacêutico devem ser reforçados por escrito evitando dúvidas.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA

Apesar da sua existência já há alguns anos, a questão sobre as diferenças entre medicamentos genéricos e de marca, as diferenças de preço e qualidade deixa ainda muitos utentes em dúvida na hora de decisão²⁷.

Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, FF e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência. De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a AIM de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados ou outros a solicitar pelo INFARMED²⁷.

São medicamentos cujas substâncias ativas se encontram no mercado há vários anos e que, por essa razão, apresentam maior garantia de efetividade e permitem um melhor conhecimento do respetivo perfil de segurança. São 50% mais baratos do que o medicamento de referência, o que se torna uma vantagem económica, para os utentes e

para o SNS. Em suma, os medicamentos genéricos têm a mesma qualidade, eficácia e segurança a um preço inferior ao do medicamento original²⁷.

O farmacêutico é obrigado a informar o utente sobre a existência de medicamentos genéricos comparticipados pelo SNS e permitir a decisão por parte do utente, utilizando para isso o “Código de Direito de Opção” presente na Receita médica, guia de tratamento ou SMS com códigos da receita. A farmácia deve ainda garantir ter disponível para venda 3 medicamentos o grupo dos 5 medicamentos mais baratos²⁷.

O preço de referência é o preço utilizado pelo SNS para o cálculo da comparticipação do estado. Atualmente o Preço de Referência corresponde à média dos 5 preços mais baixos (preços descontados) dos medicamentos que integram cada grupo homogéneo. Estes grupos são constituídos por um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclui pelo menos um medicamento genérico existente no mercado²⁷.

O sistema de preços de referência estabelece o valor máximo de comparticipação com base neste mesmo grupo.

Desde outubro de 2016, o governo português, estabeleceu ainda um incentivo à venda de genéricos, este incentivo consiste no desconto de 0,35€, atribuído pelo próprio governo, aquando da venda de medicamentos genéricos incluídos no grupo dos 4 medicamentos mais baratos do grupo²⁸.

Com o intuito de esclarecer o utente, o farmacêutico deve prestar todas as informações ao utente de modo a este ser capaz de tomar uma decisão consciente.

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Devido ao risco de consumo abusivo e à estreita margem terapêutica, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação própria.

Os medicamentos que contém substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de

22 de janeiro), devem ser prescritos exulados da restante medicação, em receita RE.

Independente do tipo de receita, o farmacêutico deve registar informaticamente os seguintes elementos:

- ✓ Identificação do doente e adquirente (nome, data de nascimento, nº de documento de identificação)
- ✓ Nº de prescrição
- ✓ Identificação da farmácia
- ✓ Medicamento (nº registo e quantidade dispensada)
- ✓ Data de dispensa

Na prescrição deste tipo de medicamentos, estes não podem constar em receitas onde sejam prescritos outro tipo de medicamentos.

No caso de prescrições manuais ou materializadas, o utente ou o seu representante assinam de forma legível no verso da receita, no caso de prescrições desmaterializadas. A copia da receita e talão de psicotrónicos devem ser mantidas em arquivo adequado pela farmácia durante 3 anos. Este arquivo tem de ser efetuado por ordem de aviamento e conter os dados mencionados anteriormente²⁶.

Do ponto de vista de armazenamento, estes tipos de medicamentos devem ser armazenados em local de acesso restrito, separados dos restantes medicamentos.

Mensalmente até dia 8, as farmácias devem enviar ao INFARMED copias dos documentos mencionados anteriormente contendo a identificação do médico; nº da receita; Identificação do medicamento dispensado (nome e número de registo); Quantidade dispensada; Identificação utente e idade do adquirente. Posteriormente e com periodicidade anual até dia 31 de janeiro de cada ano devem ser enviados os Registo das entradas e saídas dos medicamentos psicotrónicos. Devem ainda ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as utilizadas durante o ano, bem como qualquer diferença, para mais ou menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores²⁶.

As farmácias conservam em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas manuais ou materializadas que incluam estes medicamentos, organizadas por data de dispensa, onde conste, o código do medicamento e a quantidade dispensada e os dados do utente ou do seu representante, (copia de receita e comprovativo de dispensa disponível em anexo XX)²⁶.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES

As receitas do Protocolo da Diabetes são faturadas ao organismo DS. Atualmente, para ajudar no controlo da diabetes, estão estabelecidos preços máximos de venda ao público para lancetas, agulhas, tiras de teste de glicemia, cetonemia e cetonúria e seringas. Para além disso, o SNS ainda comparticipa em 100% as lancetas, seringas e agulhas, e em 85% as tiras de teste. No ano passado, verificou-se uma diminuição de 15% no PVP devido a uma alteração do Preço Máximo Autorizado.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são definidos como especialidades farmacêuticas destinadas ao alívio, tratamento ou prevenção de transtornos menores, não necessitando de prescrição médica, podendo ser dispensados na Farmácia sob indicação farmacêutica. De acordo com a legislação atual, estes medicamentos podem ser obtidos não só nas farmácias, mas também noutros locais devidamente autorizados pelo INFARMED, maioritariamente por decisão do utente, sendo neste caso designada de Automedicação.

A utilização dos MNSRM deve ser feita de modo racional e por um período de tempo limitado.

Em casos de automedicação o farmacêutico como promotor da saúde pública, tem de dar indicações e informações relativas à posologia, duração do tratamento, conservação do medicamento, possíveis interações com outros medicamentos, ou então indicar ao utente outros medicamentos que possam estar mais indicados à situação em causa e até mesmo aconselhar a ida ao médico, se necessário. É importante estabelecer um diálogo com o utente, de forma a recolher toda a informação necessária, para assim tomar a decisão mais acertada.

- INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Os utentes recorrem frequentemente às farmácias comunitárias, com o objetivo do alívio e tratamento de problemas de saúde ligeiros e sem gravidade. Nesta situação, o farmacêutico deve recolher o máximo de informações relevantes, tanto clínicas como não clínicas, para um posterior aconselhamento.

Hoje em dia, a automedicação é uma prática habitual, que na maioria dos casos não tem conhecimento suficiente para uma utilização correta dos medicamentos, levando ao uso indiscriminado e irresponsável. Nesta perspetiva é importante a indicação

farmacêutica, em que o farmacêutico através dos seus conhecimentos, deve aconselhar o MNSRM mais benéfico para o utente e as medidas não farmacológicas necessárias, tendo sempre em atenção o princípio ativo, a dosagem e forma farmacêutica desejada pelo utente. A linguagem utilizada deve ser adequada ao utente, mostrando o farmacêutico sempre segurança e credibilidade em relação ao que transmite ao utente.

Uma das grandes dificuldades do aconselhamento farmacêutico prende-se com o facto dos utentes se dirigirem à farmácia com uma ideia preconcebida do que pretendem tomar, baseados em experiencias anteriores semelhantes, quer com o próprio ou alguém próximo, não aceitando facilmente uma orientação e um aconselhamento adequado.

Segundo as BPF, a indicação farmacêutica é o ato profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado não grave, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Para isso, recorre-se a três passos essenciais: a entrevista ao doente, a intervenção farmacêutica e a avaliação dos resultados.

Durante o acolhimento, o farmacêutico deve criar empatia com o utente, possuir para além de uma boa apresentação, uma postura profissional e simpática, demonstrando interesse e disponibilidade pela situação em causa. Durante a recolha da informação deve-se fazer perguntas de forma direta e simples de forma a perceber qual o problema a resolver. É importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação importante sobre o sintoma ou motivo de consulta ao farmacêutico; outros problemas de saúde manifestados pelo doente e medicamentos que o doente tome de forma crónica. Durante esta avaliação, a caracterização do sintoma assume um papel importante na avaliação da situação, devem ser considerados as seguintes características:

- ✓ Localização/irradiação;
- ✓ Caracter;
- ✓ Intensidade;

- ✓ Contexto;
- ✓ "Timing";
- ✓ Fatores que precipitam, agravam e/ou aliviam;
- ✓ Manifestações associadas.

Através da informação recolhida junto do doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde. Assim o farmacêutico pode indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor; indicar ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos, como seguimento farmacoterapêutico ou determinação de parâmetros de seguimento terapêutico ou em situações mais graves encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

Caso se verifique a indicação de um medicamento, o farmacêutico deverá ter em consideração a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde e medicamentos que o utente esteja a tomar. Deve ainda indicar medidas não farmacológicas que, por si só ou acompanhando um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores.

Também neste tipo de atendimento, o farmacêutico deve ainda ser capaz de identificar possíveis RAM e informar o sistema nacional de Farmacovigilância como visto anteriormente.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

De acordo com o decreto de Lei no 148/2008, de 29 de julho, o INFARMED é a entidade responsável pelo controlo da produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano e veterinário, enquanto a Direção-Geral de Veterinária é

responsável pela Farmacovigilância veterinária, pré-misturas medicamentosas, limites máximos de resíduos nos produtos animais e de origem animal²⁹. Os medicamentos de uso veterinário são medicamentos cuja definição é igual aos medicamentos de uso humano com a diferença de que se destinam ao uso em animais. Este tipo de medicação é dispensado em farmácias e em centros médico veterinários sendo que no ponto de vista da farmácia devem ser armazenados em local separado dos restantes. Podemos encontrar produtos como antiparasitários, anticoncepcionais, antibióticos, entre outros, sendo que os acima referidos são os mais procurados²⁹. Na dispensa deste tipo de medicamentos o farmacêutico deve proceder a contextualização do problema e qual o produto mais indicado, em caso de duvida deverá reencaminhar para o médico veterinário²⁹.

CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Com o passar dos anos o conceito de Farmácia evoluiu, deixando de ser um local de dispensa de medicamentos, para passar a ser vista como um espaço onde se prestam cuidados de saúde. O papel do farmacêutico conquista assim um lugar de destaque e responsabilidade no que diz respeito aos cuidados de saúde. Tem agora um papel importante na educação dos utentes, de modo a prevenir a doença, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. Segundo as BPF, a farmácia deve prestar serviços essenciais e pelo menos 2 serviços diferenciados. Os Serviços essenciais são serviços transversais à farmácia, em que qualquer profissional da farmácia pode executar, tratam-se de serviços não programados, não documentados e na sua maioria não remunerados como por exemplo a dispensa de MSRM, MNSRM, promoção do uso correto de dispositivos, promoção à saúde, programa de troca de seringas ou valormed. Já os Serviços diferenciados são apenas executados pelo farmacêutico habilitado para tal, dado que exige formação específica. Ao contrário dos essenciais é um serviço programado, remunerado e documentado, temos como exemplo destes serviços a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e acompanhamento farmacoterapêutico.

DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A farmácia dispõe de serviços de determinação dos parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos aos utentes, com o objetivo de seguimento farmacoterapêutico o farmacêutico necessita da informação de parâmetros bioquímicos ou biológicos implicados na efetividade e na segurança da medicação. Os aparelhos de determinação utilizados devem estar devidamente validados e calibrados e deverão ser estabelecidos

protocolos relativos ao registo de resultados dos testes e que permitam a validação da qualidade dos métodos e instrumentos usados para o rastreio.

Assim é possível realizar a determinação de parâmetros bioquímicos, como o colesterol total e triglicéridos, glicemia e a frequência cardíaca. Existe a possibilidade de determinar outros parâmetros, como o peso e Índice de Massa Corporal (IMC).

- PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Esta determinação engloba o peso, a altura, o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e a determinação do perímetro abdominal.

Para a determinação de peso e altura, encontra-se disponível na FR uma balança automática, na qual o utente deve ter o menor número de roupa possível, deve-se manter imóvel durante a medição e em posição ortostática. O próprio aparelho determina o peso e altura e calcula também o IMC. Esta determinação pode também ser feita manualmente recorrendo à fórmula seguinte:

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

IMAGEM 4 FÓRMULA DE CÁLCULO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Os resultados devem ser interpretados de acordo com os valores estabelecidos pela OMS que se encontram disponíveis na tabela seguinte

TABELA 1 VALORES DE REFERÊNCIA DA OMS PARA IMC

Designação	IMC (kg/m ²)	
		Classe de Baixo Peso
Magreza severa	< 16,00	III
Magreza média	16,00-16,99	II
Magreza moderada	17,00-18,49	I
Normal	18,50-24,99	Peso normal
Pré-obesidade	25,00-29,99	Pré-obesidade
		Classe de Obesidade
Obesidade	30,00-34,99	I
Obesidade	35,00-39,99	II
Obesidade	≥ 40,00	III

Fonte: Organização Mundial da Saúde (1995, 2000)

A avaliação o perímetro da cintura é efetuado sobre o abdómen, sem que seja exercida qualquer força sobre a zona a analisar. O utente deve colocar-se com o tronco na vertical, imóvel, abdómen relaxado, braços pendentes ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro, cabeça ereta, pés unidos e o peso do corpo igualmente distribuído pelos dois pés. Segundo as recomendações da OMS, a medição deve ser efetuada no ponto médio entre o bordo inferior da última costela palpável e o bordo superior da crista ilíaca. Sendo os resultados interpretados de acordo com os valores médios estabelecidos pela OMS apresentados de seguida:

TABELA 2 VALORES DE REFERÊNCIA DA OMS PARA PERIMETRO

Designação	<i>Cut-off point</i>	Risco de complicações metabólicas
Perímetro da cintura	>94 cm (H) ; >80 cm (M)	Aumentado
Perímetro da cintura	>102 cm (H) ; >88 cm (M)	Muito aumentado
Razão cintura/anca	≥0,90 (H) ; ≥ 0,85 (M)	Muito aumentado

Fonte: Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. World Health Organization, 2011.

- PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

A determinação de parâmetros fisiológicos é sem dúvida um dos serviços mais requisitados pelos utentes da farmácia, sendo fundamental para o controlo da hipertensão arterial (HTA) quando já diagnosticada, ou como medida de rastreio. A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares mais comuns a nível mundial, e pode originar elevados níveis de morbilidade e mortalidade constituindo um fator de risco para ocorrência de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC). Em Portugal, a morte por AVC constitui a primeira causa de morte, como tal, e mostrando uma grande preocupação com a saúde cardiovascular dos seus utentes³⁰. Para a determinação da pressão arterial recorre-se a aparelho próprio devidamente certificado e calibrado. Este mesmo aparelho determina a Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência Cardíaca³⁰. Esta determinação deve ser realizada em ambiente acolhedor; sem pressa; com o doente sentado e relaxado, pelo menos, durante 5 minutos. O utente deve estar sentado com os pés bem assentes no chão, livre de qualquer aparelho móvel na área envolvente; permanecendo imóvel e sem falar. Antes da determinação, o farmacêutico que faz a medição deve ter em consideração o estado do utente como a não ingestão de estimulantes como café na hora anterior assim como no caso de fumadores, quando o ultimo cigarro. Os valores de referência devem ser analisados tendo em consideração a história clínica do utente e os valores de referencia apresentados de seguida³⁰:

TABELA 3 VALORES REFERÊNCIA PRESSAO ARTERIAL

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

Fonte: Sociedade Portuguesa de Cardiologia

- DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

É possível determinar valores de parâmetros bioquímicos que permitem, quantitativamente, a despistagem e/ou seguimento terapêutico de alguns indicadores de saúde. Estas determinações são muito acessíveis aos utentes, uma vez que são pouco invasivas, económicas, rápidas e com um elevado grau de fiabilidade. A partir dos resultados obtidos nestas determinações, são fornecidos conselhos e sugestões com o objetivo de estabilizar os valores. São determinados parâmetros bioquímicos, como a glicemia, o colesterol, os triglicérides e ainda, a hormona β -Gonadotrofina Coriónica Humana (β -hCG).

GLICEMIA

A determinação da glicemia é fundamental para o diagnóstico e controlo da Diabetes *mellitus* permitindo identificar suspeitas de doentes diabéticos e verificar a eficácia da terapêutica. Esta patologia caracteriza-se por um excesso de glicose no sangue devido ou à diminuição da insulina em circulação ou à diminuição da resistência da mesma. A determinação é feita através de uma punção capilar, e posterior leitura num aparelho adequado e devidamente calibrado com auxílio de tiras de teste, efetuada em jejum quer pós-prandial, quer a qualquer hora do dia. Os resultados são analisados tendo em consideração todos estes parâmetros assim como o histórico do doente e são apresentados de seguida:

TABELA 4 VALORES DE REFERÊNCIA GLICEMIA JEJUM

	Jejum ocasional
Normal	<110 <140
Anomalia glicémica em jejum	>110 e <126
Diabetes	>126 >200

Fonte: Programa Nacional de Diabetes da DGS

É ainda importante controlar os diabetes durante a gravidez, pelo que este grupo apresenta valores de referencia específicos:

TABELA 5 VALORES DE REFERÊNCIA GLICEMIA (GRÁVIDAS)

Glicemia plasmática em jejum	
<92 mg/dl (5,1 mmol/L)	Normal
≥92 mg/dl (5,1 mmol/L) <126 mg/dl (7 mmol/L)	Diabetes Gestacional
≥126 mg/dl (7 mmol/L)	Tratar como provável Diabetes prévia
>200 mg/dl (11,1 mmol/L) ocasional	
HbA1c ≥6,5% *	

* este exame não se inclui nos que se realizam na vigilância da gravidez

Fonte: Programa Nacional de Diabetes da DGS

COLESTROL TOTAL E TRIGLICERIDEOS

O Colesterol Total e os Triglicerídeos são lípidos importantes para o funcionamento do organismo que em excesso (dislipidemia) torna-se um dos fatores de risco. Qualquer tipo de dislipidemia representa, pois, um importante fator de risco cardiovascular, uma vez que a gordura acumulada nas paredes das artérias pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro.

As dislipidemias podem ser caracterizadas por vários fatores como o aumento dos triglicéridos; por um aumento do colesterol; por uma combinação dos dois fatores anteriores (a dislipidemia mista); ou por uma redução dos níveis de HDL ("bom" colesterol). Para a medição do colesterol total não é necessário estar em jejum, no entanto, para os triglicerídeos é necessário um jejum no mínimo de 12 horas. Sendo os resultados interpretados de acordo com os valores apresentados de seguida:

TABELA 6 VALORES DE REFERÊNCIA COLESTEROL

Tipo de colesterol	Valor de referência para adultos maiores de 20 anos	Valor de referência para crianças e adolescentes
Colesterol total	menor que 190 mg/dl	menor que 170 mg/dl
Colesterol HDL (bom)	maior que 40 mg/dl	maior que 45 mg/dl
Colesterol LDL (ruim)	menor que 130 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular baixo*	menor que 110 mg/dl
	menor que 100 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular intermediário*	
	menor que 70 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular alto*	
	menor que 50 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular muito alto*	
Colesterol não-HDL	menor que 160 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular baixo*	---
(soma do LDL, VLDL e IDL)	menor que 130 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular intermediário*	
	menor que 100 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular alto*	
	menor que 80 mg/dl - em pessoas com risco cardiovascular muito alto*	

Fonte: Norma DGS para abordagem terapêutica de dislipidemias.

TABELA 7 VALORES DE REFERÊNCIA DE TRIGLICERÍDEOS

Triglicerídeos	Adultos maiores de 20 anos	Crianças (0-9 anos)	Crianças e adolescentes (10-19 anos)
Em jejum	menor que 150 mg/dl	menor que 75 mg/dl	menor que 90 mg/dl
Sem jejum	menor que 175 mg/dl	menor que 85 mg/dl	menor que 100 mg/dl

Fonte: Programa Nacional de Diabetes da DGS

VALORMED

A VALORMED, foi criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo³⁰. Caracteriza-se por um sistema de gestão de resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros. Desta forma, evita-se que, por razões de saúde pública, estejam "acessíveis" como qualquer outro resíduo urbano³⁰. Estes contentores encontram-se na farmácia disponíveis para os utentes. Quando cheio o farmacêutico é responsável por fecha-los sendo posteriormente recolhidos pelo armazenista³⁰.

ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E INJETÁVEIS

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um dos serviços de promoção da saúde que podem ser prestados nas farmácias, de acordo com a Portaria n.º 1429/2007 de 02 de Novembro³¹. Com vista a garantir que esta atividade se processa com todas as condições necessárias à segurança dos utentes e dos farmacêuticos, é necessário que todas as farmácias adotem o mesmo procedimento. Para tal, o Infarmed procedeu à regulamentação desta atividade através da Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro³². A administração de vacinas deve ser realizada por farmacêuticos aptos para realizar tal procedimento, sendo registados.

CONFERÊNCIA DE RECEITAS E FATURAÇÃO

As receitas médicas são validadas por um farmacêutico aquando da dispensação, conforme visto anteriormente, avaliando a sua validade e conformidade de acordo com o legislado sob pena de não ser dispensada em caso de inconformidade. No caso da receita médica eletrónica os aspetos técnicos são conferidos automaticamente pelo sistema, não sendo necessária a sua dupla conferência. Posteriormente à dispensa, procede-se então a nova conferência de receituário, pela DT, conferindo os aspetos principais como a validade da receita, a assinatura do médico, vinheta, total máximo de 4 embalagens, correta impressão do verso da receita, assinatura do utente, carimbo da farmácia, assinatura do farmacêutico e data; antes de estas serem enviadas para o centro de conferências. A dupla conferência de receitas é assim importante pois todas as receitas consideradas inválidas, são devolvidas com respetiva justificação, para que desta forma a farmácia possa corrigir e enviar no mês seguinte para sendo possível reaver o valor das participações, caso contrário o valor da participação será suportado pela farmácia. Após a conferência, o receituário é separado por entidades e organismos de participação sendo organizados em lotes de 30 receitas, excetuando o último. Cada lote é precedido por um verbete de lote. No final do mês é necessária a emissão de lista de entidades com valorização, fechada a faturação de cada organismo e emitida a fatura de participação a cada entidade. No último dia do mês a faturação do mês é fechada, sendo que toda a informação eletrónica segue diretamente para a ACSS de forma informatizada. De seguida, é necessário proceder ao envio da documentação que segue em papel, até ao dia 5 de cada mês todo o receituário e documentos como a fatura e relação de resumo de lotes são recolhidos pelos CTT e entregues à ACSS. Uma cópia da fatura é ainda enviada eletronicamente para a ANF que se responsabiliza pelo pagamento à farmácia do valor correspondente à participação. Os documentos relativos a serviços especiais de participação, são igualmente enviados pelos CTT à ANF, até dia 10 de cada mês, sendo a ANF a entidade responsável pelo envio às entidades correspondentes.

A fatura deve ser impressa em quadruplicado sendo que o original e duplicado seguem para a entidade, o triplicado é enviado para a ANF e o quadruplicado para a contabilidade da farmácia, onde é arquivado.

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

No decorrer do estágio da farmácia comunitária foi proporcionado pela FR algumas formações complementares que permitiram a o alargamento de conhecimentos. Realizadas no local físico da FR por formador da industria como é o caso de:

- Gama de solares Photoderm - Bioderma ®
- Gama de Cuidados Bioderma ®
- Formação produtos *Medinfar* com o apoio de Alliance Helthcare – Magnoral®, Nadiclox ® e Previpic ®.
- Formação Produtos Net , Mylan® - CB12.

CONCLUSÃO

O presente relatório descreveu todas as atividades e procedimentos desenvolvidos em ambos os locais de estágio, bem como as características particulares de cada sector. O farmacêutico hospitalar é responsável pela qualidade, eficácia e segurança do medicamento dentro das unidades hospitalares. A segurança na utilização do medicamento é um tema cada vez mais atual, sendo que a prevenção de efeitos adversos deve guiar o desempenho do farmacêutico e dos restantes profissionais de saúde. A atividade do farmacêutico hospitalar, tem vindo progressivamente a modificar e captando cada vez mais atenção e responsabilidades.

O farmacêutico comunitário é a primeira ponte entre os cuidados de saúde e o utente. Com atividade centralizada no utente, tem uma posição privilegiada para poder contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis. Para além destes serviços centrados no utente, o farmacêutico é altamente competente em farmacoterapia, sendo, assim, determinante o seu papel na promoção do uso responsável do medicamento, em articulação com os restantes profissionais de saúde. Assim, a boa gestão da farmácia denota-se no bom funcionamento da mesma, pois apenas uma gestão cuidada aliada ao melhor atendimento possível é capaz de garantir a qualidade dos serviços prestados. O presente estágio foi muito gratificante e permitiu o acesso direto à realidade da profissão farmacêutica, uma realidade que ultrapassa o imaginário por detrás dos bancos e bancadas da sala de aula.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saúde serviço N. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE. <https://www.sns.gov.pt/institucional/centro-hospitalar-do-tamega-e-sousa-epe/>. Accessed April 22, 2017.
2. Infarmed. *Circular Nº 127/CD/100.20.200*. www.infarmed.pt/.
3. Infarmed. *Manual de Farmácia Hospitalar*; 2005.
4. BRAUN B. Nutrição parentérica. <http://www.bbraun.pt/cps/rde/xchg/cw-bbraun-pt-pt/hs.xsl/products.html?id=00020742200000000623%0D>. Accessed February 4, 2017.
5. Infarmed. Farmacovigilância. <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia%0D>. Accessed February 4, 2017.
6. Infarmed. Legislação Farmaceutica Compilada - Farmácia Hospitalar. <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/legislacao/legislacao-farmaceutica-compilada/titulo-ii-enquadramento-geral-da-actividade-farmaceutica/capitulo-v-farmacia-hospitalar> (acesso em Abril de 2017)
7. CHTS EP. Regulamento Interno Centro Hospitalar Tamega e Sousa. (público em 2008)
8. DGS. Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados. 2015.
9. Infarmed. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/formulario-hospitalar-nacional-de-medicamentos. Accessed February 4, 2017.
10. Infarmed. Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/estrutura-e-organizacao/comissoes-tecnicas-especializadas/comissao_nacional_de_farmacia_terapeutica. Accessed February 4, 2017.
11. DGS. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. *Normas da Direção Geral Saúde nº 020/2014*. 2015.

12. DGS. Medicamentos de alerta máximo. *Normas da Direção Geral Saúde nº 014/2015*. 2015. https://www.dgs.pt/departamento-da...saude/.../noc_meds-alerta-maximopdf-pdf.aspx. (acessado em Abril de 2017)
13. Ordem dos Farmaceuticos. Farmácia Comunitaria. <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>. Accessed February 6, 2017.
14. Ordem dos Farmaceuticos; ANF. Boas Práticas de Farmácia - Manual de objetivos e qualidade. (públicado em março de 2005)
15. Instituto Português qualidade. Normas ISO 9001:20000. <http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1576&pagid=3352>.
16. Ordem dos Farmaceuticos. Qualidade. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?articleID=3067&categoryID=1492.%0D. Accessed February 7, 2017.
17. Infarmed. Legislação Farmaceutica Compilada. http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf/b01f6550-5848-4367-9644-d7ad6b74a720.
18. Saúde M da; I. REgulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano. 2015.
19. Unidade de missao para os cuidados continuados. Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. 2009.
20. Serviço Nacional de Saúde, Medicamentos, (públicado em 2014)
21. Infarmed. Medicamentos manipulados. <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>. Accessed February 8, 2017.
22. Infarmed; Menisterio da saúde. Medicamentos Manipulados. *Doocmentos e Publicações Infarmed*. 2004. <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/e97d7cfe-6ff5-4cba-929a-64c95364a7e1>. (acesso em julho de 2017)
23. Infarmed. Deliberação n.o 1500/2004, 7 de Dezembro. *Legis Farm Compil*. 2004.
24. Infarmed. Deliberação n.o 1985/2015, de 17 de setembro. *Legis Farm Compil*. 2015.
25. Infarmed. Portaria n.o 769/2004, de 1 de Julho. *Legis Farm Compil*. 2004.
26. Infarmed; ACSS; Governo Portugues. Normas relativas à dispensa de medicamentos

- e produtos de saúde. *Doocmentos e Publicações*. 2015. http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790.
27. Infarmed. Medicamentos Genéricos. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_medicamentos_genericos. Accessed February 9, 2017.
28. NETFarma. Farmácias vão receber 0,35 euros por embalagem de alguns genéricos. 10/2016. <http://www.netfarma.pt/noticia/farmacias-genericos-remuneracao-medicamentos> (acesso em Setembro de 2017)
29. Infarmed. Decreto-Lei n.o 184/97, de 26 de Julho. *Legis Farm Compil*. 1997.
30. Cardiologia FP de. Hipertensão. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>. Accessed February 9, 2017.
31. Infarmed. Portaria n.o 1429/2007, de 2 de Novembro. *Legis Farm Compil*.
32. Infarmed. Deliberação n.o 139/CD/2010. *Regras para a vacinação por Farm*. 2010. http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a. (acesso em setembro de 2017)