



## Relatório de Estágio II

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

Hugo Carlos Ruão Barreto Malheiro Mesquita

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II  
Hugo Carlos Ruão Barreto Malheiro Mesquita

IUCS - 2018





*Farmácia*  
*Guilhufe*



# Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Hugo Mesquita  
N.º 22971

## Estágio II

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. - Penafiel

1 de março a 30 de abril de 2018

Monitora

Estagiário

---

(Dr.ª Sónia Teixeira)

---

(Hugo Mesquita)

Farmácia de Guilhufe – Guilhufe

1 de junho a 31 de agosto de 2018

Monitora

Estagiário

---

(Dr.ª Cristina Fonseca)

---

(Hugo Mesquita)

## Declaração de integridade

Hugo Mesquita, 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.

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

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

Gandra, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2018

---

(Nome do aluno)

## Agradecimentos

A elaboração do presente relatório de estágio contou com importantes apoios e incentivos que foram cruciais para a minha formação académica.

Para começar, quero dar o maior dos agradecimentos à minha namorada e colega, Bárbara Sousa, por todo o apoio, força, paciência, cooperação e por me acompanhar ao longo de todo o meu percurso académico e não só.

Quero agradecer aos docentes que pertenceram à comissão de estágio, em especial à professora Maribel Teixeira, que me orientou e ajudou ao longo de todo o estágio.

Um especial obrigado à equipa dos Serviços Farmacêuticos dos Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, nomeadamente à Dr.ª Sónia, à Dr.ª Ana Isabel, ao Dr. Belmiro, ao Dr. Pedro, à Dr.ª Carla, à Dr.ª Ana Rute, à Dr.ª Rita e à Dr.ª Ana Montenegro, pela calorosa receção, simpatia e por toda a ajuda nas mais diversas tarefas.

Agradecer imenso à equipa da Farmácia Guilhufe, nomeadamente à Dr.ª Cristina, à Dr.ª Bárbara, à Dr.ª Patrícia, à Dr.ª Sílvia e à D.ª Margarida pelos bons momentos passados e por todo o apoio e dedicação que tiveram a ensinar-me.

Finalmente, mas não menos importante, agradecer aos meus pais, irmãos e amigos por me darem força e estarem sempre do meu lado em todos os momentos.

A todos, um muito obrigado e um bem hajam!

## Resumo

A unidade curricular de Estágio II faz parte do plano curricular do 2.º semestre do 5.º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e neste relatório é descrito o processo de aprendizagem pelo qual passei durante 5 meses, 2 meses em farmácia hospitalar seguidos de 3 meses em farmácia comunitária.

O presente relatório está dividido em 3 partes. Em primeiro lugar descrevo as vivências e atividades que tive durante os primeiros 2 meses de estágio nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE. Já na segunda parte do relatório, dedico-me a retratar o período de 3 meses correspondente à realidade de farmácia comunitária da qual tive o prazer de vivenciar na Farmácia Guilhufe em Penafiel. Finalmente, apresento o trabalho complementar realizado intitulado "Serviços de Saúde: a realidade na Farmácia Comunitária" em que descrevo os serviços prestados no espaço farmácia de oficina assim como a legislação correspondente à mesma.

## Abstract

The curricular unit of "Estágio II" is part of the curriculum plan of the 2nd semester of the 5th year of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences and in this report, it is described the learning process that I went through during a total period of 5 months, 2 months in hospital pharmacy followed by 3 months in community pharmacy.

This report is divided into 3 parts. Firstly, I describe the experiences and activities that I had during the first two months of the internship at the Pharmacy Services at the Centro Hospitalar Tamega e Sousa EPE. In the second part of the report, I devoted to portraying the period of 3 months corresponding to the reality of community pharmacy that I had the pleasure of living at the Farmácia Guilhufe in Penafiel. Finally, I present the complementary work entitled "Serviços de Saúde: a realidade na Farmácia Comunitária" in which I describe the services provided in the community pharmacy as well as the legislation corresponding to it.

## Lista de Acrónimos

ACSS – Administração Central de Sistemas de Saúde

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AO – Assistente Operacional

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CA – Conselho de administração

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCF – Centro de Conferências de Faturas

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHTS – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE

DCI – Denominação Comum Internacional

DS – Diretor de Serviço

DT – Direção Técnica

FEFO – First to Expire, First Out

FG – Farmácia Guilhufe

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

GT – Guia de Tratamento

HD – Hospital de Dia

IMC – Índice de Massa Corporal

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

ISO – International Organization for Standardization

MEP – Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

MH – Medicamentos Hemoderivados

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produtos Cosméticos de Higiene Corporal  
PIC – Preço Impresso na Cartonagem  
PV – Prazo de Validade  
PVF – Preço de Venda à Farmácia  
PVN – Plano Nacional de Vacinação  
PVP – Preço de Venda ao Público  
RE – Receita Eletrónica  
RED – Receita Eletrónica Desmaterializada  
REM – Receita Eletrónica Materializada  
RM – Receita Manual  
SA – Serviço de aprovisionamento  
SF – Serviços Farmacêuticos  
SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento  
SI – Sistema Informático  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde  
TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica  
UCIP – Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes  
UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório  
UHA – Unidade Hospital Amarante  
UHPA – Unidade Hospital Padre Américo  
VHB – Vírus da Hepatite B  
VHC – Vírus da Hepatite C  
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

# Índice

Parte I - Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE.....	12
1. Introdução.....	12
2. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE .....	12
2.1. Os Serviços Farmacêuticos .....	13
2.2. Recursos Informáticos.....	14
3. A gestão e aquisição dos medicamentos e outros produtos de saúde.....	15
3.1. Receção e Armazenamento .....	18
4. Validação da Prescrição Médica e Sistemas de Distribuição.....	20
4.1. Validação.....	20
4.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária .....	21
4.3. Distribuição Clássica e/ou Tradicional .....	23
4.3.1. Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks Nivelados.....	23
4.3.2. Carro de Emergência .....	24
4.4. Distribuição de medicamentos em sistemas automatizados (PYXIS®).....	25
5. Comissões Técnicas.....	26
6. Medicamentos com regime especial .....	27
6.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	27
6.2. Medicamentos Hemoderivados.....	28
7. Unidade de Farmácia de Ambulatório .....	29
8. Farmacotecnia .....	32
8.1. Fracionamento e Reembalagem.....	32
8.2. Medicamentos não estéreis .....	33
8.3. Medicamentos estéreis.....	33
9. Fontes de Informação.....	34
10. Conclusão.....	34
Parte II – Farmácia Guilhufe, Penafiel.....	35
1. Introdução.....	35
2. Qualidade .....	35
3. Organização do Espaço Físico e Funcional.....	36
3.1. Enquadramento Legal .....	36
3.2. Espaço Exterior .....	37
3.3. Espaço Interior .....	38
3.3.1. Área de Atendimento .....	38

3.3.2.	Área de Recepção de encomendas .....	40
3.3.3.	Gabinete de Atendimento Personalizado.....	41
3.3.4.	Laboratório.....	42
3.3.5.	Escritório e Biblioteca .....	42
4.	Recursos Humanos.....	43
5.	Recursos Informáticos.....	43
6.	Biblioteca e Fontes de Informação.....	44
7.	Encomendas e Aprovisionamento.....	44
8.	Recepção, conferência e arrumação das encomendas.....	46
9.	Marcação de preços.....	47
10.	Armazenamento e prazo de validade dos produtos .....	48
11.	Devoluções e Quebras.....	48
12.	Classificação dos produtos de saúde existentes na Farmácia .....	49
12.1.	Psicotrópicos e estupefacientes.....	50
12.2.	Medicamentos Manipulados .....	50
13.	Receituário/Faturação .....	50
14.	Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica.....	53
14.1.	Modelos de Prescrição Médica.....	53
14.2.	Dispensa com prescrição médica.....	56
14.3.	Particularidades de determinados medicamentos .....	58
14.4.	Comparticipação de medicamentos.....	61
15.	Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Indicação Farmacêutica .....	63
16.	Serviços Farmacêuticos.....	64
17.	Formação .....	68
	Conclusão.....	69
	Referências Bibliográficas.....	70

Anexos **Erro! Marcador não definido.**

I - Diploma de Participação no Ciclo de Conferências do ano letivo 2017/2018 ..... **Erro! Marcador não definido.**

II - Diploma de Participação as Jornadas de Ciências Farmacêuticas do IUCS do ano letivo 2017/2018 ..... **Erro! Marcador não definido.**

III - Folheto de informação acerca do medicamento anti retrovírico Epclusa® **Erro! Marcador não definido.**

IV - Folheto de informação acerca do medicamento anti retrovírico Harvoni®..... **Erro! Marcador não definido.**

V - Folheto de informação acerca do medicamento anti retrovírico Zepatier® ..... **Erro! Marcador não definido.**

VI - Tabela de características dos medicamentos biológicos usados no CHTS (Fonte: RCM dos medicamentos) .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
VII - Tabela Resumo sobre tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
VIII - Formulário Modelo de Reconciliação do CHTS.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
IX - Lista de Medicamentos Via Verde .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
X - Trabalho Complementar: Serviços de Saúde: a realidade na Farmácia Comunitária .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## Índice de Figuras

Figura 1 – Unidade Hospital Padre Américo, Penafiel .....	13
Figura 2 - Unidade Hospital de Amarante.....	13
Figura 3 - Organigrama do CHTS EPE.....	14
Figura 4 - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento .....	15
Figura 5 - Documento de Empréstimo .....	17
Figura 6 - Armazém Geral .....	19
Figura 7- Armazém de frio .....	20
Figura 8 - Exemplo de prescrição médica .....	21
Figura 9 - Procedimentos da DDDU .....	21
Figura 10 - MEGAMAT®.....	22
Figura 11 - Carros com Malas para Serviço de Psiquiatria (verde) e Especialidades Cirúrgicas (vermelho).....	23
Figura 12 - Funcionamento do Carro de Emergência.....	24
Figura 13 - Estação PYXIS® .....	25
Figura 14 - Formulário de Autorização de Utilização de Medicamento.....	27
Figura 15 - Modelo n.º 1509 anexo X, requisição de MEP .....	28
Figura 16 - Modelo n.º 1804 da INCM, requisição de MH.....	29
Figura 17 - Balcão de Atendimento da UFA (Imagem da esquerda); Frigorífico da UFA (imagem ao centro); Armazenamento dos medicamentos em gavetas na UFA (imagem da direita).....	30
Figura 18 - Termo de Responsabilidade.....	31
Figura 19 - Máquina de reembalagem.....	32
Figura 20 - Espaço exterior da FG.....	37

Figura 21 - Área de atendimento da FG .....	38
Figura 22 - Zona de espera .....	39
Figura 23 - Balança com estadiômetro e Tensiômetro digital para medição dos parâmetros fisiológicos e antropométricos .....	39
Figura 24 - Local de medição de parâmetros bioquímicos e balança para bebês .....	39
Figura 25 - Área de recepção de encomendas, Conferência de Receituário e Armazém de medicamentos genéricos .....	40
Figura 26 - Gavetas de armazenamento.....	41
Figura 27 - Frigorífico destinado a produtos de frio .....	41
Figura 28 - Gabinete de Atendimento Personalizado .....	41
Figura 29 - Valores de referência de glicemia .....	65
Figura 30 - Valores de referência de pressão arterial em adultos <sup>[50]</sup> .....	66
Figura 31- Valores de referência de índice de massa corporal <sup>[51]</sup> .....	67
Figura 32 - Estrutura da Consulta de Nutrição .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Figura 33 - Passo para administração de medicamentos injetáveis e/ou vacinas .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Equipamento mínimo no laboratório.....	42
Tabela 2 - Funções dos colaboradores da FG.....	43
Tabela 3 - Horário de Entrega dos Fornecedores da FG.....	45
Tabela 4 - Produtos existentes na farmácia e legislação referente aos mesmos.....	49
Tabela 5 - Receituário que faz parte do Serviço Nacional de Saúde.....	52
Tabela 6 - Receituário que faz parte de outras entidades.....	52
Tabela 7- Regime normal de comparticipação (Escalões).....	61
Tabela 8 - Regime excecional de comparticipação (Escalões).....	61
Tabela 9 - Diferenças entre Automedicação, automedicação responsável e indicação farmacêutica.....	64
Tabela 10 - Diferenças entre serviços essenciais e diferenciados.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>



# **Parte I - Serviços Farmacêuticos do** **Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE**

## **1. Introdução**

Os Serviços Farmacêuticos (SF) hospitalares são um departamento que visa o exercício de atividades farmacêuticas no âmbito hospitalar, e tem como principal foco a saúde do doente. A direção dos SF é assegurada, obrigatoriamente, por um farmacêutico que se responsabiliza pelos resultados das atividades do serviço. Com base em evidências de índole técnico-científico, é um serviço que assegura a terapêutica medicamentosa dos doentes, garantindo a qualidade, eficácia e segurança da sua utilização. Esta primeira parte deste relatório tem como objetivo descrever os acontecimentos e ensinamentos com que me deparei no decorrer do período de estágio, entre 1 de março a 30 de abril de 2018, passando pelas diferentes áreas em que o farmacêutico tem um papel fundamental.

## **2. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa EPE**

Criado a 28 de setembro de 2007 com início da atividade a 1 de outubro 2007, o CHTS é constituído por duas unidades: Unidade Hospital Padre Américo (UHPA), em Penafiel e a Unidade Hospital de Amarante (UHA). A área de influência do CHTS abrange os concelhos: Penafiel, Paredes, Felgueiras, Paços de Ferreira, Lousada, Castelo de Paiva, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães, Resende e Mondim de Bastos.

A UHPA (figura 1) foi fundada em outubro de 2001, possuindo uma área com cerca de 950.000 m<sup>2</sup>. A UHA (figura 2) funciona num edifício novo, que entrou em funcionamento no final do ano de 2012. O CHTS, conta com a colaboração de 1719 profissionais e é constituído por 477 camas no Serviço de Internamento (incluindo as camas do Berçário), 7 salas no Bloco Operatório Central (1 para a cirurgia urgente e 6 para a cirurgia programada), 4 salas afetas à Cirurgia de Ambulatório e 22 cadeirões no Hospital de Dia (HD)<sup>[1]</sup>.



*Figura 1 – Unidade Hospital Padre Américo, Penafiel*



*Figura 2 - Unidade Hospital de Amarante*

## **2.1. Os Serviços Farmacêuticos**

Os SF estão situados na UHPA. A equipa de farmacêuticos é constituída por 9 farmacêuticos que juntamente com os técnicos e auxiliares, realizam as tarefas para suprir as necessidades do Centro Hospitalar sendo que 1 farmacêutico, 1 técnico e 1 auxiliar da equipa se encontram afetos à UHA. O horário de funcionamento é das 8.30-18:30h de 2.<sup>a</sup> feira a 6.<sup>a</sup> feira e ao sábado 9:00-13:00h, sendo que aos domingos e feriados, no período das 15:00-19:00h está presente um farmacêutico de prevenção.

Cada um dos profissionais da equipa é responsável por realizar as tarefas já pré-definidas, no entanto há uma rotação periódica de funções de forma a garantir que todos os profissionais estejam aptos a realizar qualquer tarefa.

O interior dos SF está dividido em várias áreas, nomeadamente, sala de receção de encomendas, armazém, armazém de frio, cofre, sala de preparação para unidose, copa, sala da reembalagem, sala de manipulação/farmacotecnia, zona da distribuição clássica, zona de dispensa de ambulatório, casa de banho masculina e feminina, gabinete do diretor de serviço (DS), sala de reuniões, local de receção/assuntos administrativos e sala de validação farmacêutica.

O SF é um serviço de apoio aos demais serviços clínicos, mas também participa ativamente noutros apoios dentro do circuito do hospital, como por exemplo comissões técnico-científicas (Figura 3).

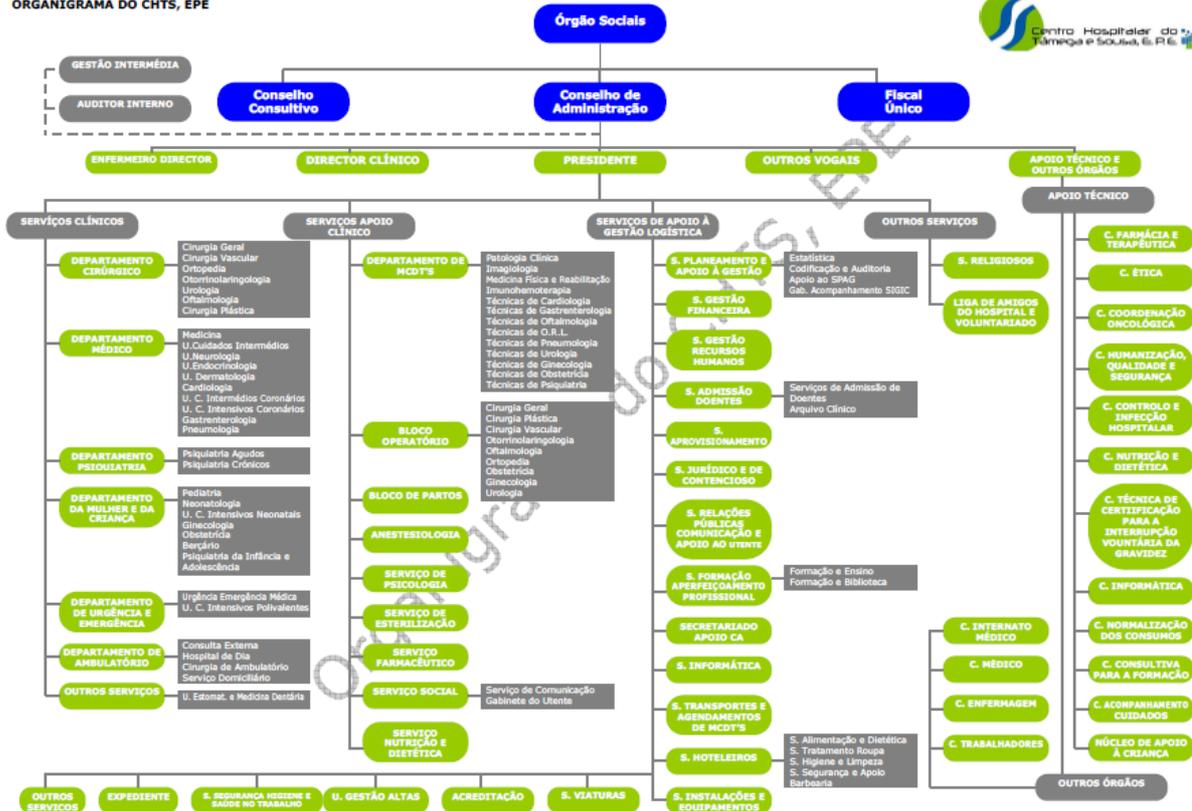
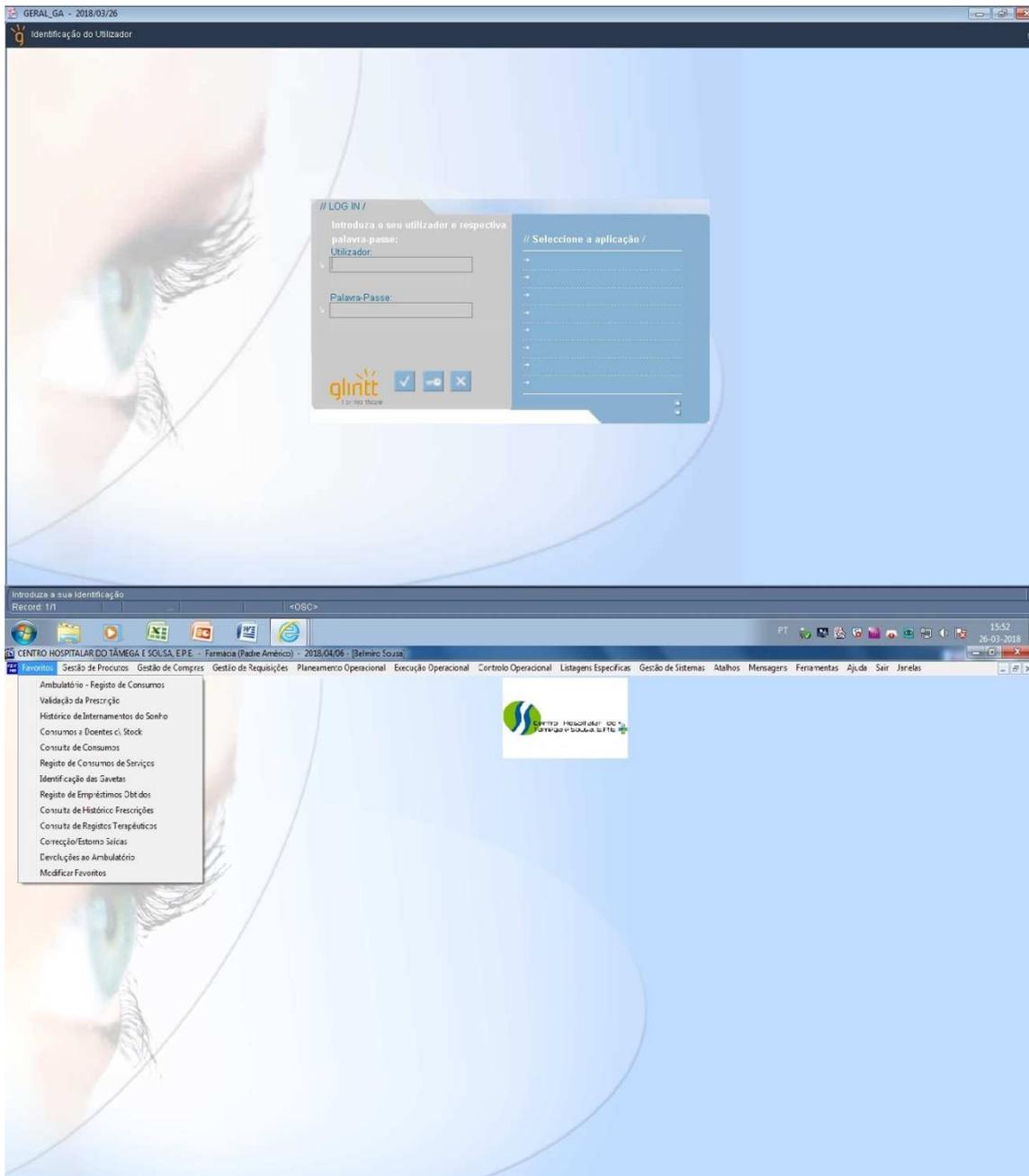


Figura 3 - Organigrama do CHTS EPE

## 2.2. Recursos Informáticos

Os SF do CHTS utilizam o software da Glintt-HS que auxilia os funcionários na gestão e dispensa dos produtos de saúde e validação da prescrição médica, o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM). Este software (figura 4) é uma ferramenta crucial para os SF pois permite, de uma forma eletrónica, o acesso a toda a informação não só da terapêutica de cada doente que esteja no hospital, assim como o armazenamento e distribuição dos medicamentos e produtos de saúde, de uma forma fácil e rápida. Existe também outra plataforma, o SClínico, em que é possível consultar todo o processo clínico do doente, assim como, relatórios de urgência, análises bioquímicas e microbiológicas, a sua história pessoal e familiar, a presença ou não de comorbilidades e ainda a sua medicação habitual domiciliária.



*Figura 4 - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento*

### **3. A gestão e aquisição dos medicamentos e outros produtos de saúde**

Nos SF do CHTS, existem um conjunto de procedimentos que visam definir o processo de aquisição dos medicamentos e produtos e saúde, de modo assegurar que os medicamentos estejam disponíveis na quantidade certa para suprir as necessidades dos doentes e que sejam adquiridos nas melhores condições de custo global. [2]

Assim, a gestão de existências requer especial atenção pois é prejudicial para o serviço tanto a rutura do stock que leva a falha na terapêutica, como a acumulação de stock que leva a um empate de capital.

A aquisição de medicamentos ou produtos de saúde é feita com base em diversos parâmetros, nomeadamente:

- a) Previsões de consumo anual obtidas analisando o histórico do hospital;
- b) Dados estatísticos sobre o consumo de medicamentos em igual período do ano passado;
- c) Stock existente de cada produto;
- d) Capacidade de entrega dos laboratórios fornecedores;
- e) Falhas na reposição por parte dos fornecedores;
- f) Valores mínimos por nota de encomenda, sob pena de cobrarem portes de encomenda;
- g) Dimensão da embalagem, custo unitário, características farmacoterapêuticas.

O DS e/ou farmacêutico responsável pela aquisição, identifica essa necessidade e de seguida elabora o pedido que, posteriormente, irá ser avaliado pelo serviço de aprovisionamento (SA) e aprovado pelo conselho de administração (CA)<sup>[2]</sup>.

A aquisição de todo e qualquer medicamento ou produto de saúde é feita com base no Formulário Nacional do Medicamento (FNM), e quando neste não existe, com base na decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica. A aquisição de medicamentos pode ser feita de diferentes formas:

- a) por Concurso Público ou Catálogo da Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS);
- b) por Ajuste direto com o fornecedor;
- c) ao armazenista ou farmácia comunitária sempre que o medicamento ou produto de farmacêutico se encontra esgotado no fornecedor hospitalar ou quando fornecedores exigem um volume mínimo de compras ou quando é necessário adquirir o produto com urgência ou quando tem baixa rotatividade.<sup>[2]</sup>

Também pode ser necessário recorrer a empréstimos de medicamentos a outros hospitais quando existe rutura de stock, quando o produto está esgotado, quando há atrasos na

entrega dos medicamentos ou quando há uma necessidade urgente de um medicamento que ainda não faça parte do Formulário Hospitalar do CHTS.<sup>[2]</sup> Nesta situação, quando um hospital contacta ou é contactado por outro hospital a solicitar o empréstimo, o farmacêutico que está responsável deve avaliar a situação do produto (stock, rotatividade, possibilidade de rutura de stock) e proceder ao acondicionamento do medicamento e impressão do documento de empréstimo e respetiva guia de transporte.<sup>[3]</sup>

**Guia de Transporte**

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.  
Av. Hospital Padre Américo, nº 210  
4564-007 Penafiel  
Tel: 255714110 Fax: 255714024

Data: 2018/04/07  
Hora: 09:52:44  
Pag.: 1/1

GHPH2415R

Guia de Transporte	Número	Data	DUPLICADO
	EC2018040003	2018/04/07	

Entidade Destino: 9601466 CENTRO HOSPITALAR VILA REAL

Código	Descrição	QTD	Lote	P. Validade	Unidade
1171000140	TRIENTINE 250 MG CAPS	100	178001P	2018/02/13	Comprimido/ Caps
1011120110	ISONIAZIDA 34MG/ 5ML SUSP ORAL FRS	2	208177	2019/11/30	Frasco

Destinatário: CLAUDIA AFONSO

Observações:

Local de carga:  
Serviços Farmacêuticos  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.  
Av. Hospital Padre Américo, nº 210  
4564-007 Penafiel

Local de descarga:  
Serviços Farmacêuticos  
CENTRO HOSPITALAR VILA REAL

Enviado por: \_\_\_\_\_ Recebido por: \_\_\_\_\_

Processado por computador

Figura 5 - Documento de Empréstimo

### 3.1. Receção e Armazenamento

O pedido de compra é feito pelo SF, é emitida a nota de encomenda por parte dos SA e os produtos são depois entregues na Farmácia. O Assistente Operacional (AO) é responsável por verificar o número de volumes recebidos. Em seguida o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) procede à conferência do que foi rececionado, verificando:

- a) as condições em que os produtos foram transportados e se estão de acordo com as suas características;
- b) o prazo de validade (PV) e lote;
- c) a existência de todos os documentos que devem acompanhar a encomenda

Finalmente, com a supervisão do TDT, o AO está encarregue do armazenamento da encomenda.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que chegam ao CHTS são rececionados nos SF, sendo depois distribuídos pelos diferentes armazéns. Os SF dispõem de um armazém principal onde se encontram a grande maioria dos medicamentos e/ou produtos de saúde que não necessitam de condições especiais de conservação ou armazenamento, organizados por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI) e devidamente identificados nas prateleiras. As condições de armazenamento deste armazém (figura 6) são temperatura compreendidas entre  $20^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$  e humidade relativa, entre 40% e 60% e estas condições são monitorizadas diariamente, de manhã (9 horas) e de tarde (17 horas). [4]



Figura 6 - Armazém Geral

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num cofre, e o acesso é permitido apenas aos farmacêuticos ou sobre supervisão dos mesmos.

Há ainda uma outra sala onde se encontram frigoríficos destinados a produtos que necessitam temperatura de armazenamento de frio (figura 7), entre 2-8°C, como certas imunoglobulinas, fibrinogénio ou insulina.<sup>[4]</sup>



*Figura 7- Armazém de frio*

É respeitada a regra *First to Expire, First-Out* (FEFO), ou seja, os produtos de menor PV devem ser dispensados em primeiro lugar.

## **4. Validação da Prescrição Médica e Sistemas de Distribuição**

### **4.1. Validação**

A validação da prescrição médica é outra das tarefas em que o farmacêutico hospitalar tem um papel crucial. Durante o internamento do doente, o médico responsável pelo doente, elabora uma prescrição que contém toda a terapêutica farmacológica e não farmacológica. Esta, posteriormente, é avaliada por um farmacêutico responsável pelo serviço que com base no perfil do doente, histórico de medicação, análises clínicas e outras patologias conhecidas, valida ou não os medicamentos que constam na prescrição que serão, posteriormente, administrados ao doente. Cada farmacêutico está responsável determinados serviços que lhes são atribuídos.

Dado que as prescrições são feitas de forma eletrónica (figura 8) através do SGICM, é facilmente possível contactar o médico prescritor quando nos deparamos com algum erro de prescrição, seja por dose imprópria, por alteração dos parâmetros bioquímicos ou por repetição de dose.

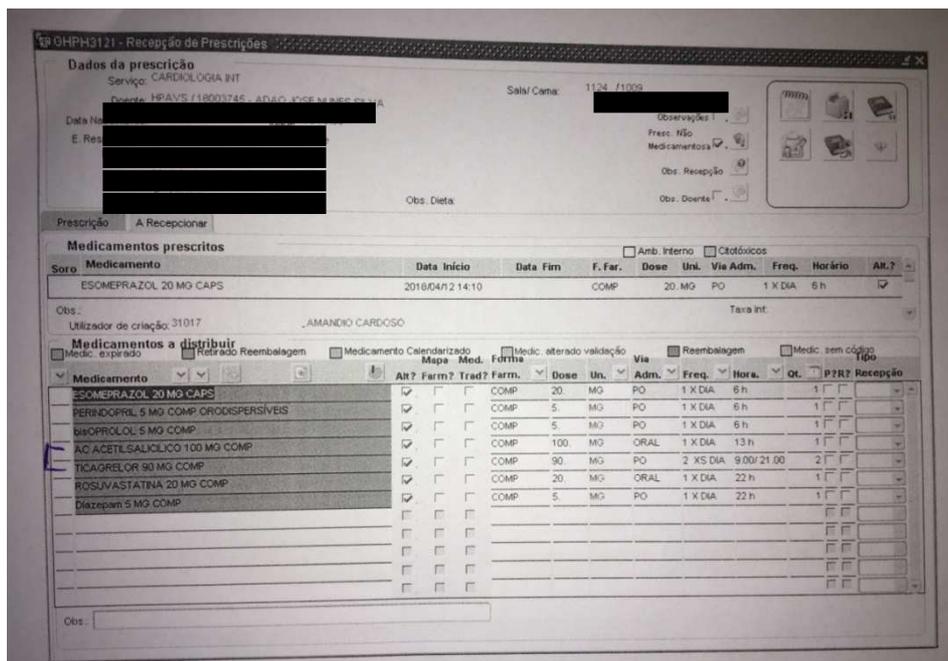


Figura 8 - Exemplo de prescrição médica

## 4.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Dos diferentes sistemas de distribuição que existem no CHTS EPE, a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) é o principal, e consiste na dispensa dos medicamentos em dose unitária de forma a suprir as necessidades diárias do doente, exceto aos fins-de-semana em que na sexta-feira é dispensada a medicação para três dias.



Figura 9 - Procedimentos da DIDDU

A prescrição é feita através do sistema informático (SI) que é posteriormente validada pelo farmacêutico responsável pelo Serviço Clínico. O farmacêutico deve verificar todos os aspetos da terapêutica como dose, tempo de perfusão, duração, frequência, interações etc.

De seguida a medicação é preparada pelo TDT para ser entregue nos diferentes serviços, sendo que, por motivos de organização, está estabelecido um horário de preparação da DDDU para cada serviço. Após a validação da prescrição pelo farmacêutico, o Técnico de Farmácia gera um mapa da medicação por doente que é transferido para o MEGAMAT® (figura 10).



*Figura 10 - MEGAMAT®*

Neste equipamento encontra-se praticamente toda a medicação, à exceção de produtos dietéticos, produtos de frio e produtos de baixa rotação. Na eventualidade de ser prescrito um produto que não exista no MEGAMAT, é gerado um Mapa de Incidências para que os TDT acrescentem a cada mala, manualmente, o que está em falta. Após a conclusão de todo o processo, as malas são colocadas em carros (figura 11) e os AO transportam esses carros a cada serviço. Qualquer medicação que seja prescrita fora do intervalo de preparação da mala e após a sua entrega deverá ser retirada do Pyxis™ pelos enfermeiros, um armazém avançado que irei falar mais à frente.<sup>[5]</sup>



*Figura 11 - Carros com Malas para o Serviço de Psiquiatria (verde) e de Especialidades Cirúrgicas (vermelho)*

### **4.3. Distribuição Clássica e/ou Tradicional**

Este sistema de distribuição diz respeito a toda a medicação que não segue por DIDDU e os produtos que vão para o serviço são em grande quantidade. Os enfermeiros de cada serviço elaboram um pedido no SGICM com a quantidade de produtos de saúde mediante as necessidades que é posteriormente aprovada pelos SF. Esse material é repostado semanalmente pelos AO em dias predefinidos. Alguns dos produtos que constam nesta lista são insulinas, material de penso, injetáveis de grande volume, medicação em multidoses e antissépticos.<sup>[6]</sup>

#### **4.3.1. Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks Nivelados**

Os serviços de Obstetrícia, Cirurgia de Ambulatório, Bloco Geral e de Partos e Carro de Hemodinâmica, serviços em que o doente permanece menos de 24 horas, distinguem-se pela reposição de stock nivelado, isto é, tal como acontece na Distribuição Tradicional, os stocks são previamente estabelecidos consoante os consumos. Existem diferentes formas de efetuar a reposição.<sup>[7]</sup>

- Nos serviços de Obstetrícia, Cirurgia de Ambulatório e Bloco Geral trata-se de stocks físicos que são repostos pelo AO no respetivo serviço, previamente preparado pelo TDT.

- Nos carros de hemodinâmica e Bloco de Partos há reposição de um stock móvel, ou seja, os carros deslocam-se aos SF para serem repostos os níveis máximos. De salientar ainda que o carro do Bloco de Partos se trata de um stock em duplicado, visto ser necessário frequentemente e em situações de urgência.

### 4.3.2. Carro de Emergência

A função do carro de emergência é disponibilizar medicação de urgência para o doente, fora do período de funcionamento dos SF e está subdividido em gavetas e prateleiras, com um stock nivelado previamente definido. Existe em todos os serviços clínicos do hospital, em local acessível e a sua manutenção e reposição é da responsabilidade do enfermeiro chefe de cada serviço. Apenas deve ser aberto em situação de emergência ou para reposição. A reposição é mensal e deve ser efetuada no período de funcionamento dos SF sendo que tem de haver pedido de requisição no programa informático. O pedido é verificado e validado pelos SF e procedem à dispensa e envio, para ser rececionada e reposta pelo enfermeiro chefe ou de um enfermeiro que o substitua. Caso tenha de ser reposto fora do período de funcionamento da farmácia, a reposição é feita através do Pyxis.<sup>[8]</sup>



Figura 12 - Funcionamento do Carro de Emergência

#### 4.4. Distribuição de medicamentos em sistemas automatizados (PYXIS®)

O PYXIS® (figura 13) é um equipamento que permite armazenar stock de produtos de saúde e medicamentos e dispensa-los de uma forma automatizada. Permite também otimizar a gestão de produtos, diminuindo assim os recursos necessários para suprir as necessidades dos serviços que utilizam o PYXIS®. [9]

Existe uma consola localizada nos SF que, juntamente com todas as estações, está conectada ao SGICM, permite ao operador controlar tudo o que foi retirado, repostado ou devolvido e a informação sobre quem efetuou a operação.

No CHTS EPE, existem 5 estações PYXIS®:

- Unidade de cuidados intensivo polivalentes (UCIP);
- Serviço de Urgências;
- Piso 7;
- Piso 8;
- Piso 9;



*Figura 13 - Estação PYXIS®*

Cada estação dispõe de gavetas, colunas e frigorífico, parametrizadas para cada medicamento com um stock máximo e mínimo, variando de acordo com a necessidade da sua utilização (definidos através da avaliação do consumo anual). As estações contêm uma lista de medicamentos que diferem de estação para estação, consoante as necessidades do serviço, nomeadamente medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP), os quais necessitam de um controlo mais rigoroso e, por esse motivo, a sua reposição é diária e da responsabilidade do farmacêutico, ao passo que a reposição dos restantes medicamentos fica a cargo do TDT, em dias predefinidos, sendo repostos o stock dos medicamentos que estão abaixo do seu stock mínimo. Em cada reposição é importante confirmar se o stock corresponde ao real e ter especial atenção com o PV, principalmente com os medicamentos de menor rotação. <sup>[10]</sup>

## 5. Comissões Técnicas

As comissões técnicas são equipas multidisciplinares que têm como função garantir o bom funcionamento, a segurança e o bem-estar de todos os doentes do hospital. O farmacêutico tem como obrigação participar em algumas dessas comissões nomeadamente, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e Comissão de Ética para a Saúde (CES).

A CFT é constituída por 6 elementos, 3 médicos, um deles o presidente da direção clínica ou alguém em ele delegue essa função, e 3 farmacêuticos, dos quais o diretor dos SF. Tem como missão estabelecer o elo de ligação entre os serviços médicos e farmacêuticos, propondo orientações terapêuticas mais eficientes baseadas em bases sólidas de farmacologia clínica e economia da saúde, monitorizando a prescrição e utilização de medicamentos de todo o hospital. <sup>[11]</sup>

Também faz parte das competências da CFT emitir pareceres acerca de medicamentos cuja introdução é solicitada pelos diretores de serviço. O médico prescriptor preenche um formulário (figura 14) a justificar a razão de querer usar aquele medicamento e a CFT estuda o caso e emite um parecer juntamente com uma análise de custos diretos.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

Modelo A

Para : Comissão de Farmácia e Terapêutica

Pedido de apreciação nº \_\_\_\_\_ / 10  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2010

Pedido de: (marcar o que não interessa)  
- Introdução de novo medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM.  
- Autorização de Utilização de Medicamento.

Modelo A - Pedido de Introdução ou Autorização de Utilização de Medicamento

1	Substância(s) activa(s)	
2	Nome do medicamento	
3	Dosagem	
4	Forma farmacêutica	
5	Via de administração	
6	Apresentação	
7	Indicações terapêuticas propostas	
8	As indicações constam do resumo das características do medicamento	Sim <input type="checkbox"/> Obs.: Não <input type="checkbox"/>
9	Critérios de prescrição	Uso geral <input type="checkbox"/> Uso conforme protocolo <input type="checkbox"/> (Anexar protocolo) Uso mediante justificação clínica <input type="checkbox"/>
10	Posologia e duração do tratamento ( n.º dias )	
11	Custo unitário por dose administrada	Custo de tratamentos dia
12	Previsão do número de tratamentos anuais	
13	Terapêutica actualmente Utilizada com a mesma indicação	

CFT - Modelo A,v1

Página 1 de 2

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

Modelo A

14 Justificação para a sua introdução (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.):

15 Referências bibliográficas que apresentem evidência científica que suportem a introdução:

Serviço de \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
O médico proponente, \_\_\_\_\_ O Director de Serviço, \_\_\_\_\_  
n.º OM \_\_\_\_\_ n.º OM \_\_\_\_\_

CFT - Modelo A,v1

Página 2 de 2

Figura 14 - Formulário de Autorização de Utilização de Medicamento

## 6. Medicamentos com regime especial

### 6.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os MEP são distribuídos por um circuito especial dado que são sujeitos a normas de controlo mais apertado do que os demais produtos farmacêuticos. [13]

Quanto ao armazenamento nos SF, os MEP estão armazenados num local reservado e de acesso restrito. O armazenamento nos PYXIS® é feito diariamente sendo o farmacêutico responsável pelos MEP que faz a reposição das quantidades consumidas e confronta o stock informático da estação com o stock real existente em cada gaveta. [14]

A distribuição dos MEP pode ocorrer de 2 formas:

- Por distribuição individualizada por doente, isto é, quando os MEP não se encontram em nenhum dos armazéns avançados. O farmacêutico responsável envia a medicação apenas se existir uma prescrição médica no SI e se estiver preenchido o modelo n.º1509, Anexo X (figura 15)







*Figura 17 - Balcão de Atendimento da UFA (Imagem da esquerda); Frigorífico da UFA (imagem ao centro); Armazenamento dos medicamentos em gavetas na UFA (imagem da direita)*

Um dos farmacêuticos da equipa fica responsável pela UFA e todas as atividades que a envolvem.

Os SF fornecem toda a medicação aos doentes em regime de ambulatório após prescrição do médico, seja após alta médica ou visita às consultas externas.

Os medicamentos cedidos na UFA são totalmente comparticipados ao abrigo da legislação que os regula. As patologias que padecem de comparticipação total na medicação e são dispensadas na UFA são:

- Esclerose múltipla <sup>[17]</sup>
- Doença de Crohn <sup>[18]</sup>
- Hepatite C <sup>[19]</sup>
- Deficiência da hormona do crescimento <sup>[20]</sup>
- VIH/SIDA <sup>[21]</sup>
- Esclerose Lateral Amiotrófica <sup>[22]</sup>
- Artrite Reumatoide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil <sup>[23]</sup>

O farmacêutico da UFA deve dispensar na quantidade certa a medicação para o utente, assim como explicar a forma de utilização e conservação da mesma. Nesse momento, o utente deve assinar um termo de responsabilidade (figura 18) em que confirma que recebeu toda a informação e levantou a medicação, sendo ainda possível, com a devida justificação, nomear algum familiar responsável para o fazer. <sup>[24]</sup>

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.  
Av. Hospital Padre Américo, nº 210  
4564-007 - Penafiel

PHABR013

**Termo de Responsabilidade**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do C.C/B.I nº \_\_\_\_\_, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E., responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

O utente: \_\_\_\_\_

(HPAVS / \_\_\_\_\_) em 2018-04-27

*Figura 18 - Termo de Responsabilidade*

As prescrições que são aviadas na UFA são, obrigatoriamente, eletrónicas e criadas pelo SGICM. O farmacêutico da UFA deve verificar todos os aspetos técnico-científicos da prescrição e assegurar-se que aquela prescrição se destina ao doente. [25]

A medicação cedida na UFA deve suprir as necessidades do utente durante 1 mês, à exceção dos medicamentos antirretrovirais contra VIH/SIDA que podem ser cedidos para 3 meses.

Em algumas situações pontuais, a UFA está autorizada a vender medicação com a devida justificação, ou seja, caso se trate de uma localidade sem farmácia particular ou numa situação de rutura de stock nos fornecedores, no entanto nesta última situação o farmacêutico deve certificar-se se realmente há falha na distribuição do medicamento em questão. [26]

## 8. Farmacotecnia

A manipulação de medicamentos tem elevada importância no contexto dos SF de um hospital pois nem sempre o mercado dá resposta às necessidades. Através de manipulação, podemos obter diferentes formas farmacêuticas ou diferentes dosagens, o que se torna uma mais valia quando estamos perante uma necessidade de ajuste nas terapêuticas, por exemplo em certas especialidades médicas, nomeadamente neonatologia ou pediatria. [27]

### 8.1. Fracionamento e Reembalagem

Este procedimento é uma mais valia para o CHTS devido ao facto de que existem alguns medicamentos fornecidos pela indústria que não estão preparados para unidose (estão acondicionados em frascos multidoses) logo necessitam de ser reembalados. O procedimento consiste na retirada do medicamento da sua embalagem primária, tornando-o a reembalar de forma individual para que seja mais tarde administrada na dose prescrita. Sempre que é necessário obter dosagens diferentes das fornecidas pela indústria, procede-se ao fracionamento dos medicamentos nas doses existentes e posterior reembalagem. É realizado numa sala limpa, desinfetada e arrumada, chamada "sala de reembalagem" onde se encontra o equipamento (figura 19) utilizado para obter os medicamentos reembalados, neste caso formas sólidas orais.



*Figura 19 - Máquina de reembalagem*

O TDT imite uma guia de reembalagem no SGICM e, no final do processo, deve verificar a integridade de cada medicamento reembalado e se estão devidamente identificados com DCI do medicamento, dosagem, lote, data de reembalagem e PV, sendo que este último diminui porque o medicamento é removido da sua embalagem de origem. Geralmente o PV dos medicamentos sólidos orais é de 6 meses após fracionamento/reembalamento e de 3 meses no que diz respeito a medicamentos em frascos de multidose. <sup>[28]</sup> Em todos os casos deve ser assegurada a estabilidade tanto física, química, como biológica do produto final.

## **8.2. Medicamentos não estéreis**

A preparação de formulações farmacêuticas não estéreis é frequentemente requerida para satisfazer necessidades, tanto em regime de ambulatório como em internamento, principalmente soluções orais para o serviço de Pediatria, como exemplo, são preparadas soluções orais de Furosemida ou Captopril (anti hipertensores), pelo facto destas substâncias ativas existirem unicamente na forma de comprimidos, o que promove adesão à terapêutica por parte da criança. Estas preparações são elaboradas no laboratório dos SF, que detém várias matérias primas, material para a preparação, balanças analíticas e semianalíticas, entre outros.

Após prescrição da formulação, o farmacêutico responsável pela farmacotecnia valida a prescrição, verifica se já existe Ficha Técnica de Preparação do Medicamento Manipulado. Se já existir, a ficha/guia de preparação é impressa e a formulação é preparada pelo TDT sob a supervisão do farmacêutico que a valida no final. Caso não exista, o farmacêutico recorre a bibliografia (Formulário Galénico Português, entre outros) para pesquisar protocolos que permitam a preparação da formulação em questão. <sup>[29]</sup>

## **8.3. Medicamentos estéreis**

Nos SF do CHTS, não se procede à preparação de medicamentos estéreis, mas quando é necessária a preparação estéril, é feito um pedido ao Centro Hospitalar do Porto, que se prontifica a fornecer, de acordo com um protocolo preestabelecido.

## 9. Fontes de Informação

Durante todo o período de estágio foi-me facultado o acesso a várias fontes bibliográficas e de pesquisa tais como:

- Martindale: The Complete Drug Reference
- Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
- Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar
- UpToDate, consultado em <https://www.uptodate.com/home>

Por norma, durante o processo de validação estas fontes bibliográficas são consultadas quando haja alguma dúvida acerca de qualquer aspeto da prescrição e graças a estes acessos, foi-me possível adquirir novos conhecimentos nas mais diversas patologias e terapêuticas e apontar alguns erros de prescrição que depois eram corrigidos através do contacto com o médico prescriptor.

## 10. Conclusão

Após o término do período de estágio nos SF do CHTS, concluo que foi uma experiência extremamente positiva e que, sem qualquer dúvida, tive oportunidade de compreender o verdadeiro papel dos farmacêuticos na equipa de um hospital. Isto tudo foi possível dada a proximidade que me foi permitida à grande maioria das tarefas realizadas no SF. Sem dúvida que foi uma experiência que permitiu enriquecer o meu conhecimento e papel na saúde como farmacêutico.



## **Parte II – Farmácia Guilhufe, Penafiel**

### **1. Introdução**

A segunda parte deste relatório tem como objetivo descrever as atividades no decorrer do período de estágio, entre 1 de junho a 31 de agosto de 2018, na Farmácia Guilhufe, em que, ao contrário da unidade curricular de Estágio I, tive a acesso ao atendimento ao público.

Com um valor aproximado de 1088 atendimentos, tive a oportunidade de por em prática conhecimentos que fui adquirindo ao longo de toda o meu percurso académico, promovendo a saúde e bem-estar da comunidade.

### **2. Qualidade**

Trata se de um processo contínuo de melhoria para alcançar o nível mais alto nos diferentes objetivos como organização, gestão, normalização de procedimentos, documentar tudo o que é feito e, acima de tudo, satisfazer os utentes. Mesmo que esta não possa ser atingida, os farmacêuticos têm o dever de assegurar a máxima qualidade de serviços que prestam.

[30]

O Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração de procedimentos operativos normalizados e de Normas de Orientação Clínica. Compete à Ordem dos Farmacêuticos criar as condições para que as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), sejam elaboradas, revistas e implementadas no âmbito do SQOF. [31]

Visto que na legislação portuguesa não estão descritas de forma elaborada as especificações que as farmácias devem ter, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) elabora estas diretrizes e normas que auxiliam os farmacêuticos a assegurar qualidade nos serviços que

prestam. Estes documentos sofrem atualizações com bastante frequência de forma adaptar-se a realidade do dia-a-dia.

Apesar de a Farmácia Guilhufe (FG) não ser uma farmácia duplamente certificada, cumpre as especificações da legislação, cumpre as linhas de orientação das BPF e das normas da ISO (International Organization for Standardization) 9001 de modo a assegurar qualidade nos cuidados prestados aos utentes.

### **3. Organização do Espaço Físico e Funcional**

A FG está localizada à face da estrada na Rua de Guilhufe, Penafiel. É facilmente reconhecível e é a farmácia mais próxima do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – Hospital Padre Américo. Nas proximidades, tem como principais concorrentes a empresa de dispositivos médicos, Bastos e Viegas S.A. e o espaço de saúde BemEstar na superfície comercial Pingo Doce, um local de venda de medicamentos não sujeitos receita médica.

#### **3.1. Enquadramento Legal**

Segundo a legislação atual, as farmácias devem dispor de uma área útil total mínima de 95m<sup>2</sup>, dividida entre as seguintes divisões <sup>[32]</sup>:

- a) Sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m<sup>2</sup>;
- b) Armazém com, pelo menos, 25 m<sup>2</sup>;
- c) Laboratório com, pelo menos, 8 m<sup>2</sup>;
- d) Instalações sanitárias com, pelo menos, 5 m<sup>2</sup>;
- e) Gabinete de atendimento personalizado, com, pelo menos, 7 m<sup>2</sup>.

A FG cumpre estes requisitos e ainda dispõe de uma outra área facultativa, nomeadamente um escritório/biblioteca.

### 3.2. Espaço Exterior

No seu exterior (figura 20) está presente um letreiro com a inscrição “Farmácia Guilhufe” e uma cruz verde luminosa. Visto que a entrada se encontra ligeiramente acima do nível da rua, o que dificulta o acesso, tem umas escadas e uma rampa de acesso para pessoas com mobilidade reduzida e/ou carrinhos de bebé. Dispõe também de três lugares estacionamento reservados exclusivamente a utentes da farmácia.

Na porta são visíveis informações sobre a direção técnica (DT), o horário de funcionamento (2.ª a 6.ª das 9h-21h, Sábado das 9h-13h e 15h-20h30, Domingos e Feriados das 10h-13h e 15h-20h30), bem como farmácias que se encontram de serviço no município de Penafiel. Tem ainda montras e cartazes nas janelas, alusivos a alguns produtos e/ou serviços que a farmácia oferece aos utentes, que podem ser mudados consoante a época do ano, promoções existentes na farmácia, divulgação de algum serviço novo, etc.



*Figura 20 - Espaço exterior da FG*

### 3.3. Espaço Interior

#### 3.3.1. Área de Atendimento

É o espaço de maior importância na farmácia, pois é onde o utente cria a primeira impressão da farmácia. É muito importante que a zona de atendimento esteja devidamente arrumada, limpa e organizada para que o utente sinta que está num espaço de saúde agradável. O balcão de atendimento (Figura 21) está disposto em forma de "L" no qual existem quatro postos de atendimento, cada um com um computador e um leitor de código de barras, indispensáveis durante o atendimento. Em cima do balcão encontram-se expositores com produtos de saúde para que os utentes possam, caso tenham necessidade, questionar sobre eles e até mesmo comprar. Atrás do balcão existem lineares e prateleiras com alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), alguns suplementos alimentares organizados por indicação terapêutica, produtos de saúde e higiene oral, um expositor com produtos destinados a animais e ainda 3 lineares com produtos de cosmética das marcas preferenciais da farmácia, Bioderma®, Esthederme® e Avène®.



*Figura 21 - Área de atendimento da FG*

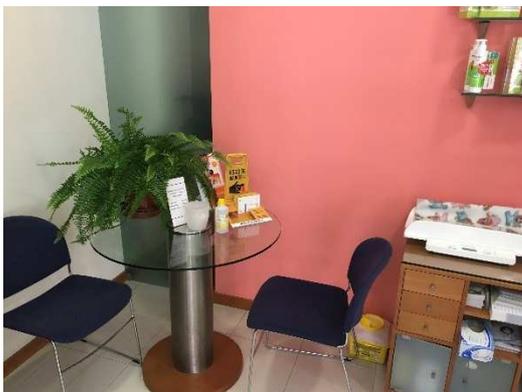
Do lado esquerdo da área de atendimento, temos uma zona de espera (figura 22), onde existem algumas cadeiras para os utentes aguardarem a sua vez, se assim o pretenderem, em períodos de maior movimento na farmácia. Existe ainda um espaço infantil com alguns

brinquedos e jogos para as crianças se manterem ocupadas enquanto os pais são atendidos. Possui também uma gôndola central e lineares em todas as laterais com produtos cosméticos de higiene corporal (PCHC) das mais variadas marcas, produtos ortopédicos e artigos de puericultura e mamã.



*Figura 22 - Zona de espera*

As medições de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol total e triglicerídeos) e pesagem de bebês são realizadas num local mais resguardado desta área (Figura 23) onde podemos ver uma mesa de vidro e um pequeno armário com todo o material necessário para fazer as determinações. Já os parâmetros fisiológicos, pressão arterial (PA), e antropométricos, peso, altura, índice de massa corporal (IMC) são medidos em aparelhos automáticos que se encontram à direita do balcão (Figura 24).



*Figura 24 - Local de medição de parâmetros bioquímicos e balança para bebês*



*Figura 23 - Balança com estadiômetro e esfigmomanômetro digital para medição dos parâmetros fisiológicos e antropométricos*

### 3.3.2. Área de Recepção de encomendas

Esta área localiza-se posteriormente à zona de atendimento e destina-se a várias tarefas de gestão e receção de encomendas, gestão de devoluções e etiquetagem de produtos (figura 25). Existe um computador com leitor ótico que auxilia na tarefa de receção das encomendas, uma impressora multifunções com fax e outra com impressão de etiquetas. Durante a receção, o operador deve verificar sempre as condições de armazenamento, quantidade recebidas, datas de validade e preço de venda ao público (PVP). Os produtos de frio (que devem ser armazenados entre 2-8°C) são os primeiros a ser rececionados e colocados no frigorífico.



*Figura 25 - Área de receção de encomendas, Conferência de Receituário e Armazém de medicamentos genéricos*

Existe também outro computador nesta área, que está ligado desde a abertura até ao fecho da farmácia, com o programa Impressora Fiscal do Sifarma 2000. O programa tem como função arquivar todos os documentos contabilísticos de forma digital, cumprindo os requisitos legais, de acordo com a Portaria 1370 de 19 de outubro de 2007. <sup>[33]</sup>

medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns MNSRM estão acondicionados em gavetas (Figura 26) por ordem alfabética de nome comercial, caso se trate de um medicamento de marca, ou DCI, no caso de ser um medicamento genérico, e ainda por

forma farmacêutica. A grande maioria dos MSRM genéricos estão dispostos em prateleiras (figura 27) organizados também por ordem alfabética de DCI.



*Figura 26 - Gavetas de armazenamento*



*Figura 27 - Frigorífico destinado a produtos de frio*

Os MEP estão armazenados num local reservado de acesso restrito.

Existe ainda uma estante com medicamentos veterinários, maioritariamente os que necessitam de receita médica veterinária para serem dispensados, e algumas infusões e produtos de origem vegetal.

Todos os produtos em stock estão armazenados de acordo com as regras FEFO, permitindo que os primeiros produtos a ser escoados sejam os de prazo de validade menor.

Também nesta área é feita a conferência das faturas das encomendas que são depois arquivadas em locais apropriado consoante o fornecedor, emissão de notas de devolução e crédito, quebras e conferência do receituário assim como a sua organização.

### **3.3.3. Gabinete de Atendimento Personalizado**



O gabinete de atendimento personalizado (GAP) é usado quando é necessário um atendimento individualizado, com mais privacidade, em que o utente necessite de falar com o farmacêutico sobre algum assunto mais pessoal e/ou delicado, sem que haja interferência dos restantes utentes.

*Figura 28 - Gabinete de Atendimento Personalizado*

O GAP é também utilizado para aconselhamento nutricional por uma nutricionista que se desloca a farmácia de 1 vez por semana, para consultas de podologia realizadas 1 vez por mês, por um profissional de saúde da área qualificado para tal e para eventos/ações das principais marcas de PCHCs da farmácia.

### 3.3.4. Laboratório

É neste local que se procede à reconstituição das preparações extemporâneas de suspensões orais, se armazena matérias-primas e se pode encontrar o material de laboratório. A FG cumpre a lista obrigatória de equipamento mínimo (tabela 1) que tem de existir na farmácia<sup>[34]</sup>.

**Tabela 1 - Equipamento mínimo no laboratório**

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

### 3.3.5. Escritório e Biblioteca

É neste espaço em que é feita toda a gestão da farmácia e é onde estão arquivados todos os documentos de administração da farmácia. Também é onde estão localizadas as fontes de informação mais importantes e de existência obrigatória na farmácia.

## 4. Recursos Humanos

Tabela 2 - Funções dos colaboradores da FG

Colaborador	Função
Dr.ª Cristina Fonseca	<u>Farmacêutica Diretora Técnica</u> Gestão da farmácia, atendimento, conferência de receituário, gestão de psicotrópicos e estupefacientes, gestão de faturação de encomendas
Dr.ª Patrícia Alves	<u>Farmacêutica Substituta</u> Atendimento, devoluções, receção de encomendas, gestão de prazos de validade
Dr.ª Bárbara Fonseca	<u>Farmacêutica Substituta</u> Gestão da farmácia, atendimento, conferência de receituário, devoluções, elaboração de montras, receção de encomendas, marketing
Dr.ª Sílvia Ferreira	<u>Técnica de Farmácia</u> Atendimento, devoluções, receção de encomendas
D.ª Margarida Ferreira	<u>Indiferenciada</u> Arrumação de medicamentos, limpeza da FG

Como está previsto na legislação em vigor, todos os colaboradores da FG estão devidamente identificados <sup>[4]</sup> (nome e atividade profissional) sendo fácil para o utente identificar o respetivo colaborador.

## 5. Recursos Informáticos

O SI da FG é o Sifarma 2000, sendo o apoio para todas as atividades da farmácia desde o atendimento, gestão e receção de encomendas, controlo de PV, gestão de stocks, emissão de documentos, impressão de etiquetas e faturação. Está presente em todos os

computadores e o seu acesso é feito através do código de utilizador e palavra passe que é específico de cada colaborador.

Durante o meu período de estágio foi-me dada a possibilidade de trabalhar com a versão de teste do novo módulo de atendimento do Sifarma 2000 que ainda está em desenvolvimento.

## **6. Biblioteca e Fontes de Informação**

A biblioteca da farmácia deve estar continuamente atualizada e organizada com as seguintes publicações de existência obrigatória.<sup>[35]</sup>

- Farmacopeia Portuguesa VII (em papel) e Farmacopeia Portuguesa 9 (formato digital) que inclui os suplementos 9.1 até ao 9.8;
- Prontuário Terapêutico (2013)

A FG para além de cumprir a legislação possui também as publicações mencionadas pelas BPF, como o Formulário Galénico Português, Formulário Galénico Nacional, Direito Farmacêutico, Prontuário Terapêutico, Martindale, Simposium Terapeutico, Manual Merck, entre outros.

Também é possível contactar os centros de informação como:

- Centro de Informação Antivenenos (CIAV);
- Centro de Informação do Medicamento da OF (CIM);
- Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF);
- Centro de Informação de Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME)

## **7. Encomendas e Aprovisionamento**

A obtenção de produtos farmacêuticos pode ser feita diretamente ao laboratório da indústria, a armazenistas e/ou cooperativas de medicamentos. A FG adquire os produtos através de armazenistas realizando principalmente encomendas diárias, gadget e por telefone e os seus fornecedores preferenciais são OCP Portugal e Cooprofar. As encomendas são realizadas ao longo do dia tendo em conta os horários dos distribuidores (Tabela 3)

**Tabela 3 - Horário de Entrega dos Fornecedores da FG**

Fornecedor	Horário de entregas	
OCP Portugal	Semana: 9h, 15h, 19h	Fim de Semana: 10h, 18h
Cooprofar	Semana: 9h, 15h	Fim de Semana: 10h, 18h

Também se realizam encomendas de grande volume diretamente aos laboratórios pois é possível usufruir de condições comerciais mais vantajosas para a farmácia.

Através do SI a FG realiza as seguintes encomendas:

- **Encomenda Diária:** Estas encomendas são feitas na rotina diária, de modo a que a quantidade de produtos farmacêuticos seja suficiente para as necessidades na dispensa diária de medicamentos. Sempre que um produto atinge o stock mínimo (estabelecido no SI) é listado na proposta de encomenda diária sempre que esta é gerada. O valor que o SI sugere a encomendar é sempre a diferença entre o stock máximo e o stock atual. Antes de ser enviada ao fornecedor essa proposta é revista, podendo sofrer alterações de acordo com o que o utilizador considere mais vantajoso. Na FG, a grande maioria dos MSRM são pedidos à OCP e os MNSRM transferidos para Cooprofar, salvo algumas exceções de condições comerciais favoráveis ou rutura de stock no fornecedor.
- **Encomenda de Reforço:** Esta encomenda é criada pelo utilizador e este determina os critérios base para gerar a proposta de encomenda. Para gerar este tipo de encomenda é preciso escolher quais os produtos a incluir na encomenda, qual o período que queremos satisfazer e o valor máximo a gastar.  
A FG, mensalmente, utiliza este tipo de encomenda para adquirir produtos ao laboratório ToLife®.
- **Encomenda Manual:** Quando estamos perante encomendas que não são realizadas através do sistema informático, isto é, quando são feitas por telefone ou por gadget do fornecedor ou até mesmo encomendas feitas diretamente ao laboratório, para

serem rececionadas é necessário criar a encomenda de forma manual. No SI, no menu gestão de encomendas é criada uma Encomenda Manual e inseridos os produtos que compõe a encomenda. De seguida esta é aprovada e enviada para o menu de receção de encomenda e posteriormente, ser feita a sua receção.

- **Encomenda Via Verde:** Esta encomenda tem por base uma via excepcional de aquisição de alguns medicamentos que permite à farmácia adquirir o medicamento quando o não tem stock <sup>[36]</sup>. Através de numa receita médica válida, é feita a encomenda e o distribuidor satisfaz o pedido com o stock reservado para este canal, assegurando a sua disponibilidade à população num prazo de 48 horas.
- No período de estágio, fiz várias encomendas deste tipo durante o atendimento através do SI, inclusive sugeri aos colaboradores inserir uma observação nos produtos que tinham possibilidade de ser encomendados desta forma.

## 8. Receção, conferência e arrumação das encomendas

Os produtos chegam à farmácia no interior de contentores selados e/ou caixas. Inicialmente deve se verificar se aquela banheira se destina à farmácia e se está acompanhada do documento fatura correto em duplicado. De seguida, verificar se existem produtos que exigem condições especiais de armazenamento, que devem ser arrumados em primeiro lugar e no caso de existirem MEP deve estar presente, juntamente com a fatura, a folha de requisição de MEP que é posteriormente arquivado.

Estes documentos acima mencionados são essenciais para que seja possível rececionar a encomenda, caso contrário é necessário contactar o fornecedor para solucionar o problema. Durante o estágio houve algumas situações em que a encomenda diária não vinha acompanhada de fatura. Para solucionar o problema, era necessário aceder ao gadget do fornecedor (no caso da OCP Portugal) ou contactar por telefone para pedir e imprimir a 2.ª via da fatura.

De seguida, é necessário abrir o menu de gestão de encomendas para iniciar a receção da mesma. Preenchem-se os campos destinados ao número da fatura e o preço total de fatura. Com ajuda do leitor ótico, receciona-se todos os produtos de forma manual, conferindo se a embalagem está em boas condições, se está dentro do PV e se tem Preço Impresso na

Cartonagem (PIC). Quanto ao PIC, devido às alterações trimestrais de comparticipação, pode acontecer que este seja diferente do PIC da embalagem já existente em stock. Neste caso é posto um elástico a volta da embalagem com o PIC “novo” para que no momento da dispensa seja verificado o preço. Caso não haja em stock, é apenas alterado o PVP do produto.

Finalmente, após todos os produtos serem lidos, se o valor total da encomenda coincidir com o valor que vem descrito na fatura, assim como o número de embalagens, procede-se ao fecho da receção. São transferidas as faltas para outro fornecedor, reportadas as faltas ao INFARMED e impressas as etiquetas para os produtos e MNSRM. As faturas são assinadas e arquivadas pelo operador que fez a receção, para que mais tarde a pessoa responsável possa verificar juntamente com o resumo de faturas quinzenal.

## 9. Marcação de preços

Os medicamentos éticos já têm o preço impresso na embalagem, sendo a margem da farmácia definida por lei e igual para todas as farmácias. O preço dos produtos NETT, ou seja, não etiquetados, é definido pela farmácia através do cálculo  $PVP = \text{preço de venda à farmácia (PVF)} + \text{margem} + \text{imposto sobre o valor acrescentado (IVA)}$ . São impressas as etiquetas para os produtos NETT e coladas nos mesmos para que sejam arrumados, tendo atenção para não tapar qualquer informação que seja importante como PV, lote, dosagem, código de barras etc.

A margem dos produtos é definida pela farmácia, no caso da FG, normalmente é a DT que faz essa decisão. Para definir a margem é necessário ter em conta diversos aspetos como:

- Classe do produto;
- Existência desse produto noutros locais, por exemplo, alguns produtos tinham margem inferior ao normal devido à existência dum espaço BemEstar nas proximidades, o que dificulta a competição de preços;
- a época do ano;
- Existência de alternativas terapêuticas

## 10. Armazenamento e prazo de validade dos produtos

O controlo do PV é realizado na receção de encomenda, no entanto, mensalmente, é gerada uma listagem de PV, com todos os produtos dos quais a validade termina nos dois meses seguintes. Os produtos listados são posteriormente arrumados e segregados dos restantes, para que possam ser devolvidos ao fornecedor.

Quanto às condições de armazenamento, a FG possui três termohigrómetros, que são calibrados anualmente, que permitem controlar/monitorizar as condições de conservação dos medicamento e produtos de saúde e garantem o bom estado de conservação dos mesmos <sup>[37]</sup>. Um está localizado na área de atendimento, outro no laboratório e o terceiro no frigorífico. O registo de temperatura e humidade é impresso semanalmente e arquivado, após verificação do farmacêutico responsável. Todos os desvios no registo são justificados por escrito durante a verificação.

Os equipamentos medem as condições ao longo do dia e caso haja alguma irregularidade, emitem um sinal, e de seguida procede-se à resolução do problema.

## 11. Devoluções e Quebras

Os produtos podem ser devolvidos por várias razões tais como erro de envio pelo fornecedor, embalagem danificada, PVP diferente do definido pela autoridade, produto com PV a expirar.

No SI, é gerada uma nota de devolução onde consta o fornecedor, código, nome do produto, quantidade, o motivo da devolução e o número da fatura (origem). De seguida, o SI envia informação à autoridade tributária de que aquele(s) produto(s) vão ser transportados e procede-se à impressão de uma guia de transporte documento com um código AT em triplicado. Os documentos original e duplicado acompanham a mercadoria devolvida enquanto que o documento triplicado é arquivado na farmácia. <sup>[38]</sup>

O fornecedor pode então regularizar a devolução de 3 formas:

- Aceitar a devolução e emitir uma nota de crédito;
- Aceitar a devolução e trocar o(s) produto(s) por outro(s) produto(s);
- Não aceitar a devolução e enviar de volta a mercadoria para a farmácia;

No caso de não aceitar a devolução, os produtos são novamente inseridos no stock da farmácia e procede-se à quebra contabilística dos mesmos. Ao fazer quebras, a farmácia recupera o apenas uma parte do dinheiro investido que é referente ao IVA da mercadoria e todos os produtos são enviados para o VALORMED.

## 12. Classificação dos produtos de saúde existentes na Farmácia

**Tabela 4 – Produtos de saúde existentes na farmácia e legislação referente aos mesmos**

Medicamentos sujeitos a receita médica	Decreto-lei nº20/2013, de 14 de fevereiro
Medicamentos não sujeitos a receita médica	Decreto-lei nº128/2013, de 5 de setembro
Produtos cosméticos e de higiene corporal	Decreto-Lei nº113/2010, de 21 de outubro
Preparações officinais e magistrais	Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de abril
Medicamentos homeopáticos	Decreto-lei nº176/2006, de 30 de agosto
Produtos dietéticos e para alimentação especial	Decreto-lei nº74/2010, de 21 de junho
Produtos fitofarmacêuticos	Decreto-lei nº176/2006, de 30 de agosto
Produtos e medicamentos de uso veterinário	Decreto-lei nº148/2008, de 29 de julho
Dispositivos médicos	Decreto-lei nº145/2009, de 17 de junho

## 12.1. Psicotrópicos e estupefacientes

Estes produtos, quando chegam à farmácia, estão acompanhados de uma folha de requisição especial em duplicado que é posteriormente assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável assim como o número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos. Relativamente às receitas destes produtos, as que correspondem aos produtos incluídos nas tabelas I, II-B e II-C é obrigatório enviar eletronicamente ao INFARMED a cópia das RM, registo de saídas (mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte) e mapa de balanço (anualmente, até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte), enquanto que as pertencentes à tabela III e IV (incluindo as benzodiazepinas) apenas é obrigatório enviar anualmente o mapa balanço.

Todos os documentos são arquivados na farmácia por ordem de aviamento, durante três anos<sup>[39]</sup>.

## 12.2. Medicamentos Manipulados

Manipulados definem-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico<sup>[40]</sup>. No entanto, a FG não faz preparação de manipulados.

## 13. Receituário/Faturação

A organização e processamento do receituário é um dos processos mais importantes na farmácia, pois para além das receitas médicas permitirem que o utente adquira a medicação que sem as mesmas não seria dispensada, são essenciais para que a farmácia receba a comparticipação do PVP dos medicamentos comparticipados, quer pelo Estado, quer por outras entidades de comparticipação.

### ➤ Dados Técnicos

Nas receitas que estão em formato de papel, seja uma receita manual (RM) ou uma receita eletrónica materializada (REM), são conferidos diversos dados que permitem a utilização da mesma. Na frente da RM, esses dados são informações sobre o

utente, informações sobre o prescritor, data de validade da receita, assinatura do prescritor, vinhetas do local de prescrição e identificação do prescritor, porém, nas REM apenas é verificada a presença de assinatura do prescritor e validade da receita, que caso esteja fora da validade, não é aplicável comparticipação. No verso da receita deve constar a assinatura do utente, o regime de comparticipação, os produtos dispensados e quem os dispensou, uma rubrica do utente que os recebeu, a data de dispensação e o carimbo da farmácia.

Nas receitas eletrónicas desmaterializadas (RED), visto que estas existem em formato digital, todos estes dados técnicos assumem-se que estão corretos.

➤ **Dados Científicos**

Deve ser verificada a possível existência de alguma incompatibilidade ou interação entre os medicamentos indicados na receita para que não ponha em risco a terapêutica e a saúde do utente.

Depois da conferência destes dados, as RM e REM são agrupadas em lotes de 30 receitas, por ordem crescente, à exceção do último lote que pode não ter a totalidade das receitas. No caso das RED, não é necessária qualquer organização, devido ao facto que é feito de forma eletrónica e não haver criação de lotes.

No final de cada mês, consoante a entidade que comparticipa, os documentos a enviar variam (Tabela 5).

A ANF disponibiliza um serviço, via CTT, para o levantamento do receituário em todas as farmácias que pertencem à ANF, até o dia 5 de cada mês (pode variar se for um domingo ou feriado). Após essa data a farmácia pode voltar a requisitar esse transporte, mas tem de pagar um valor pelo serviço. Data limite de entrega de receituário é no dia 10 de cada mês.

**Tabela 5 - Receituário que faz parte do Serviço Nacional de Saúde**

	Verbetes por lote	Relação Resumo Lote	Guia Fatura	Notas de Crédito e Débito	Fatura Mensal
CCF	1 por cada lote respetivo	1	1	O Sistema informático cria estes documentos, mas são enviados eletronicamente	
Contabilidade	-	1	-	1	1

**Tabela 6 - Receituário que faz parte de outras entidades**

	Verbetes por lote	Relação Resumo Lote	Fatura Mensal
ANF	1 por cada lote respetivo	3	3 (original, duplicado e triplicado)
Contabilidade	-	1	1 (quaduplicado)

Por fim, para a ANF também é enviado uma lista resumo de faturas de todos os organismos e o mapa comprovativo do envio do receituário do mês em duplicado. Também é enviado uma lista resumo de faturas para a contabilidade.

Para além de serem enviados todos estes documentos em formato papel, também são enviados de forma informatizada.

O receituário pode ser devolvido à farmácia quando são detetadas irregularidades. Após aceder à plataforma da ANFOnline, é possível obter um documento onde é expresso o número da receita, o motivo de devolução com o seu respetivo código erro e o valor não regularizado. A farmácia procede à regularização, enviando no mês seguinte uma nota de crédito e/ou débito e, se for o caso de RM, a receita corrigida.

## 14. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Apresentação de Prescrição Médica

### 14.1. Modelos de Prescrição Médica

Dentro do universo das Prescrições médicas, podemos ser confrontados com 2 tipos de receitas, RM e receita eletrónica (RE), sendo que dentro das eletrónicas ainda podemos ter REM e RED.

No dia 1 de abril de 2016 entrou em vigor legislação que obriga todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) à prescrição exclusiva através de RED. <sup>[41]</sup> No entanto apesar do seu caráter obrigatório, ainda são permitidos os outros tipos de prescrição.

Independentemente do tipo de prescrição, existem alguns aspetos que devem estar presentes na receita, nomeadamente <sup>[42]</sup>:

- Número da receita;
- Dados do utente (nome, número de beneficiário);
- Dados do prescriptor (nome, especialidade, contacto telefónico e vinheta do médico caso se trate de uma RM);
- Local de prescrição (carimbo, código, vinheta (RM));
- Regime de Participação;
- DCI;
- Dosagem;
- Forma farmacêutica;
- Quantidade de produtos;

No que diz respeito à quantidade de produtos de saúde que podem constar da prescrição médica, varia consoante o tipo de receita.

#### **Receita Manual**

Estas receitas têm validade de 30 dias seguidos, a contar desde a data de prescrição e em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. Do mesmo medicamento apenas podem ser prescritas 2 embalagens (no caso de serem medicamentos em dose unitária, pode ser 4 embalagens, por exemplo Lentocilin®

ou Zentel®) [42]. Não é possível emitir receitas manuais renováveis e estas ficam na farmácia após serem dispensadas.

Estas receitas são permitidas em situações excepcionais, isto é, o prescritor deve assinalar uma das seguintes justificações, que estão localizadas no canto superior direito justificação:

Falência informática

Inadaptação do prescritor

Prescrição ao domicílio

Até um máximo de 40 receitas/mês

### **Receita eletrónica materializada**

Também com validade de 30 dias seguidos, tem igualmente um limite de embalagens igual ao das RM, com exceção de no caso de se tratar de medicamentos que se apresentam sob forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até a um máximo de 4. Quanto à renovação, caso seja de medicação destinada a tratamento de longa duração, é possível que esta receita seja renovável com uma validade de 6 meses, e para tal a prescrição contem até 3 vias sendo que o número da via é impresso na receita [42].

### **Receita eletrónica desmaterializada**

Quando se trata de RED cada linha de prescrição pode conter no máximo:

- 2 embalagens, caso seja medicação destinada a tratamento de curta a média duração e tem validade de 30 dias contados desde da sua data de emissão;
- 6 embalagens, caso seja medicação de tratamentos de longa duração e tem validade de 6 meses contados desde a sua data de emissão;
- No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração

[42].

## Exceções

Como já foi referido, a prescrição deve ser feita por DCI, no entanto pode ser utilizada a prescrição por nome comercial ou titular de AIM quando <sup>[42]</sup>:

- Não existe medicamentos genéricos similares ao de marca;
- Não existe medicamentos genéricos que sejam comparticipados;
- Justificação técnica do prescritor de acordo com a situação, isto é exceção a) quando se trata de um medicamento com margem terapêutica estreita; exceção b) quando existiu previamente uma reação adversa, que foi reportada, ao medicamento; exceção c) tratamento prolongado com duração estimada de 28 dias ou mais.

## Disponibilização ao utente da informação da prescrição (SMS ou Guia de Tratamento)

Para a dispensa dos medicamentos, o utente tem acesso à informação da receita de 2 formas: ou via *SMS* onde constam os códigos necessários para aviar a receita quando o utente se desloca à farmácia ou via *Guia de tratamento (GT)*, um documento pessoal e intransmissível.

Para a dispensa de uma receita é necessário o código da receita, o código de acesso e dispensa (permite o acesso à receita durante o atendimento) e o código de direito de opção (utilizado quando o utente pretende optar pelo medicamento que vai adquirir).

Durante o estágio na FG, contactei com várias receitas tanto via SMS como guias de tratamento. Quando o utente trazia a receita em formato SMS, era possível imprimir um talão onde vinham descritas as linhas de prescrição e as quantidades prescritas que ainda não tinham sido levantadas. Quando era uma GT, geralmente escrevia na GT o número de embalagens para o utente ter a noção se ia necessitar de pedir nova prescrição.

## 14.2. Dispensa com prescrição médica

Através do SI, é possível fazer a dispensação de 2 formas, uma dispensação de forma manual quando se trata de uma RM em que todos os componentes devem ser introduzidos manualmente ou uma dispensação eletrónica quando estamos perante uma REM ou RED sendo que é necessária uma comunicação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

No Sifarma, no menu de Atendimento, selecionamos a opção “C/ participação” e de seguida surge uma janela onde podemos introduzir o código da receita, geralmente com leitura do código de barras da GT ou se for SMS é necessário introduzir manualmente, e o código de acesso.

No entanto no caso de uma RM, ignoramos essa janela e, após validação da receita, vamos buscar os medicamentos para inserir no sistema, escolhemos o plano de participação e inserimos o número da receita, local de prescrição e o médico prescriptor. Após terminar o atendimento é impresso o verso da receita em que o utente tem de assinar, sendo depois carimbada, assinada e datada para posterior verificação do receituário.

Nas RED, após inserir o código da receita e código de dispensa, caso o utente pretenda adquirir toda a medicação da receita, escolhemos a opção de importar todas as linhas da receita, caso contrário é possível inserir a quantidade que o utente pretende adquirir de cada linha de prescrição. Nesta fase do atendimento, devemos fazer todas as perguntas necessárias ao utente como por exemplo se é medicação habitual, se pretende medicamentos genéricos ou originais, etc.

Depois de levar para o balcão todos os medicamentos que o utente quer, geralmente escrevemos na embalagem a posologia prescrita ao mesmo tempo que a dizemos verbalmente.

Finalmente para terminar o atendimento, é pedido ao utente se deseja emitir uma fatura com contribuinte ou fatura simplificada, é feito o pagamento e entregamos ao utente os medicamentos.

## **Reservas**

Durante o atendimento é possível que não esteja disponível em stock na farmácia o produto que o utente pretende. Nesta situação o utente é informado e questionado se deseja fazer uma reserva. Após consulta do gadget do fornecedor ou por telefone, o produto é encomendado. De seguida, questionamos o utente se pretende pagar o produto reservado e irá levantar o produto numa futura visita à farmácia.

Se o utente pagar, no final do atendimento são impressas 2 faturas, uma é entregue ao utente e outra é arquivada numa capa com a indicação de quais os produtos reservados já pagos.

De seguida é colocado um papel na zona de receção de encomendas para que o operador que fizer a receção da encomenda, tenha conhecimento que alguns dos produtos possam estar reservados. Os produtos "pagos" são colocados numa gaveta com a indicação que está pago. Ainda que o Sifarma permita fazer uma gestão informatizada das reservas, na FG é feito desta forma.

## **Vendas suspensas**

Este tipo de vendas é feito quando o utente não tem uma receita médica válida e pretende adquirir um MSRM. Isto acontece quando a prescrição está incorreta ou quando a data de validade da receita/linha de prescrição expira.

No Sifarma, estas vendas são realizadas no menu "Suspensa", sendo que no final é impressa uma nota de venda suspensa que, caso se tenha aplicado o plano de comparticipação fica arquivada na farmácia, senão é entregue ao utente para que na próxima visita à farmácia possa regularizar a venda e ser reembolsado.

Para regularizar, basta utilizar a nota de venda suspensa e ler o código de barras nela inscrito para "chamar a venda suspensa".

## **Grupos homogêneos, medicamentos genéricos e Sistema de Preços de Referência**

O grupo homogêneo é constituído por medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. <sup>[43]</sup>

O sistema de preços de referência aplica-se aos medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos e que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS.

Este sistema define o valor máximo a ser comparticipado pelo estado e é calculado através do preço de referência ou PVP do medicamento, conforme o que for inferior.

A formação destes grupos e a atribuição de preços é elaborada trimestralmente e posta em prática no primeiro dia do mês seguinte.

Este tópico gera alguma confusão aos utentes que durante os meus atendimentos questionaram o preço, indicando que era mais caro do que o habitual. Então expliquei o motivo (que a partir do momento que existe alternativa mais barata, o estado comparticipa em menor quantidade) e muitos deles optaram por adquirir o medicamento genérico, enquanto que outros mesmo com o aumento de preço optaram por adquirir o medicamento original que já tomavam habitualmente. Um exemplo que surgiu com frequência durante o meu estágio foi com os utentes que faziam terapêutica com Rosuvastatina (nome comercial Crestor ou Visacor).

### **14.3. Particularidades de determinados medicamentos**

#### **Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos**

Os medicamentos considerados MEP, isto é que pertençam às tabelas I, II-B e II-C exigem um especial cuidado na sua dispensa pois diferem dos demais medicamentos. Para começar, todos os MEP, caso se trate de uma REM ou RM, têm de ser prescritos e dispensados isoladamente, ou seja, a receita não deve conter outros medicamentos. No caso de se tratar de uma RED, a linha de prescrição de MEP deve estar identificada como linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo (LE).<sup>[42]</sup>

O início do atendimento de uma receita com MEP é o mesmo que uma receita com medicação normal, isto é, abrir o menu “c/ comparticipação” proceder da mesma forma que uma receita com medicação normal. Após registar o produto que o utente quer adquirir, no SI aparece uma janela onde são colocados todos os dados para ficarem registados. Esses dados são<sup>[44]</sup>:

- Identificação do doente e seu representante (nome, data de nascimento, número e data do cartão de cidadão, no entanto pode ainda ser utilizada a carta de condução ou passaporte e finalmente a morada do utente)
- Identificação da prescrição (n.º da prescrição)
- Identificação da farmácia (nome da farmácia e o número de conferência de faturas.
- Medicamento (Número de registo e quantidade dispensada)
- Data da dispensa

No caso de RM ou REM, o utente ou o seu representante assina de forma legível no verso da receita; no caso de não saber assinar, o farmacêutico consigna essa menção no verso da receita.

Importante referir que, é proibida a dispensa de MEP a pessoas que padeçam de doença mental, que estejam sob o efeito de bebidas alcoólicas e a menores de 18 anos <sup>[13]</sup>.

Na FG, a dispensa das RED com MEP é feita isoladamente e em separado dos restantes produtos farmacêuticos/receitas.

### **Produtos de apoio a doentes ostomizados**

Durante o período de estágio, tive oportunidade de aviar RED com produtos destinados a doentes ostomizados. De acordo com a legislação, todos os produtos que se destinam a doentes ostomizados, que constam em anexo da portaria 92-F/2017 de 3 de março, são comparticipados em 100% pelo SNS. A prescrição de produtos para ostomizados é feita obrigatoriamente por via eletrónica. <sup>[45]</sup>

### **Produtos de protocolo de *Diabetes mellitus***

Os produtos de saúde destinados a doentes portadores de *diabetes mellitus*, sejam agulhas, tiras de teste, seringas e lancetas são comparticipados pelo SNS. No entanto para o utente usufruir da comparticipação, no caso de se tratar de uma RM ou REM deve ser uma prescrição isolada, mas no caso de ser uma RED, apenas é necessário que a linha seja destinada a produtos do protocolo.

Segundo a legislação, as tiras de teste são compartilhadas em 85% do PVP enquanto que os restantes produtos, como as seringas, lancetas e agulhas são compartilhados a 100% do PVP. <sup>[46]</sup>

## 14.4. Comparticipação de medicamentos

A principal entidade que comparticipa os medicamentos em Portugal é o SNS, no entanto é possível que o utente possa ter uma outra entidade que complementa a comparticipação. Existem 2 regimes de comparticipação, o normal e o excecional.

**Tabela 7- Regime normal de comparticipação (Escalões)**

Escalão	% de Comparticipação
A	90%
B	69%
C	37%
D	15%

No regime normal, o SNS comparticipa uma percentagem do PVP de consoante o escalão (Tabela 7). 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. <sup>[47]</sup> <sup>[48]</sup>

**Tabela 8 - Regime excecional de comparticipação (Escalões)**

Escalão	% de Comparticipação	
A	+ 5%	95%
B		84%
C	+15%	52%
D		30%

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. Para beneficiários do regime especial, a comparticipação do SNS no preço dos medicamentos é de 95%, 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. [48]

Também o SNS comparticipa os medicamentos para determinadas patologias, no entanto o prescriptor deve associar o diploma lega que abrange a patologia à prescrição da medicação para que o utente usufrua deste regime de comparticipação especial. As patologias especiais abrangidas por este regime são:

- 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

Para além da comparticipação pelo SNS, alguns utentes podem ainda usufruir de subsistemas de comparticipação, ou seja, o SNS comparticipa um determinado valor e depois é acrescida a comparticipação do subsistema. Para tal, o utente deve apresentar o cartão que valida a complementaridade durante a dispensa.

Num atendimento com RED, apenas é necessário aplicar a complementaridade e introduzir o código de identificação que está no cartão do utente. Já no atendimento com RM ou REM, é necessário introduzir manualmente o plano de comparticipação.

Na FG o principal subsistema de comparticipação com o qual contatei durante o período de estágio foi Savida/EDP.

## **15. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por Indicação Farmacêutica**

Na farmácia comunitária, para além da dispensa de medicamentos por avião de uma receita médica, o farmacêutico tem um papel importante na promoção e educação da população.

No entanto muitas vezes o utente dirige-se à farmácia em busca de um produto para solucionar um problema que tenha, sem ser aconselhado por um profissional de saúde. Geralmente a este tipo de conceito chama-se automedicação, em que o utente, por iniciativa própria, se dirige à farmácia para adquirir um MNSRM para solucionar o seu problema.

Semelhante ao conceito anterior, temos a automedicação responsável, que se define por o utente usufruir de que determinado produto de saúde para solucionar o seu problema, no entanto diferencia-se de automedicação pois é com orientação de um profissional de saúde, neste caso o farmacêutico, que o utente vai adquirir o produto.

Finalmente o utente pode ainda dirigir-se à farmácia em busca de aconselhamento, sem que peça um produto específico. O farmacêutico deve avaliar a situação, ouvir o que levou o utente a procurar ajuda, questionar sobre esse problema para que possa recomendar um produto (MNSRM, PCHC, etc.) que melhor se adequa a solucionar o problema do utente ou se eventualmente se demonstrar um problema mais grave, reencaminhar o utente para o médico. Este conceito tem o nome de indicação farmacêutica.

**Tabela 9 - Diferenças entre Automedicação, automedicação responsável e indicação farmacêutica**

Automedicação	Automedicação responsável	Indicação Farmacêutica
O próprio utente dirige-se à farmácia para adquirir um MNSRM ou produto de saúde, sem orientação de um profissional de saúde	O utente dirige-se à farmácia para adquirir um MNSRM ou produto de saúde, com orientação de um profissional de saúde	O utente dirige-se à farmácia em busca de auxílio para um problema de saúde. O farmacêutico avalia a situação e atua da melhor forma dispensando um produto para solucionar o problema ou encaminha o utente para o médico

Existem diversas situações em que o farmacêutico pode indicar uma solução sem que seja necessária uma visita ao médico. Durante o estágio, vários utentes pediram ajuda para solucionar vários problemas de saúde como cefaleia, “dor de garganta”, tosse, obstipação, diarreia, entre outros.

## 16. Serviços Farmacêuticos

Dos diversos serviços que possam ser feitos na farmácia comunitária, na FG faz-se determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total e triglicéridos), parâmetros antropométricos e parâmetros fisiológicos

### 16.1. Parâmetros bioquímicos

Antes de uma determinação de um parâmetro bioquímico, é necessário perceber a razão do doente querer fazer a determinação, se está em condições de fazer a determinação (no caso da determinação de triglicéridos, exige um jejum de pelo menos 12 horas) e se toma alguma medicação.

- i. Higienizar, com algodão ou uma compressa com álcool etílico 70%, o dedo que vai ser puncionado (questionar o utente se tem alguma preferência de dedo)
- ii. Deixar o dedo secar e preparar a lanceta
- iii. Puncionar o dedo e transferir a quantidade de sangue necessária para a tira
- iv. Colocar no aparelho que já está calibrado para fazer a medição e aguardar o resultado

Consoante a determinação e o aparelho utilizado para a determinação (a glicémia utiliza um aparelho diferente da determinação do colesterol total e triglicérideos) os tempos de reação para obter o resultado podem variar. Após obter o resultado, falar com o utente explicando o valor que obteve e agir se for necessário.

Segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, os valores de referência estão escritos na seguinte imagem <sup>[49]</sup>:

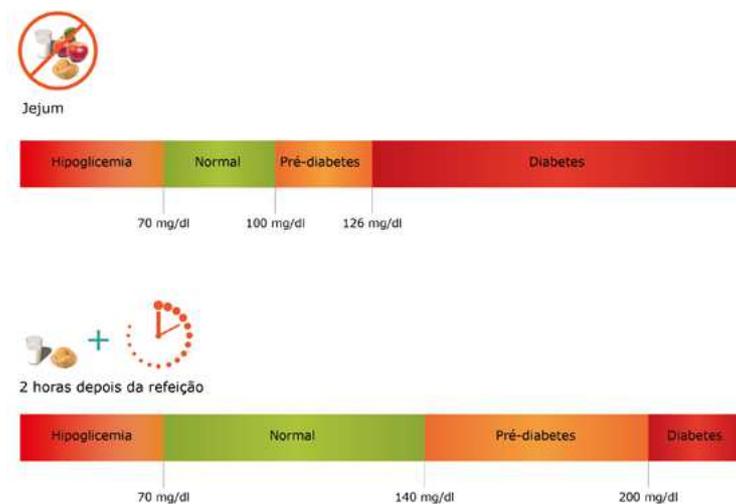


Figura 29 - Valores de referência de glicemia

Já os valores de referência para o Colesterol Total e Triglicérideos são, respetivamente, <190mg/dL e < 150mg/dL.

## 16.2. Parâmetros Fisiológicos

Na FG, a determinação da PA é realizada num aparelho automático que nos indica os valores da PA sistólica, PA diastólica e a pulsação.

Para fazer a determinação, indicamos ao utente para se sentar no banco com os pés assentes no chão, descruzar as pernas, remover roupa ou acessórios que possam fazer

efeitos “garrote” e alterar a determinação, apoiar o cotovelo no suporte e pedimos para que não fale durante a determinação. De seguida o aparelho faz a medição e imprime o resultado num talão. De seguida avaliamos os valores, se estão acima ou abaixo dos valores habituais do utente e comparamos com os valores de referência. Caso seja necessário, é nesta altura que devemos educar o utente, incentivando a um estilo de vida saudável com pratica de exercício físico e alimentação equilibrada. Caso o valor esteja realmente alterado, idealmente devemos remeter o utente para o médico para uma avaliação mais detalhada.

Pude constatar que, durante o período de estágio, a grande maioria da população que se deslocou à farmácia apresentava valores de PA referentes a hipertensão (Figura 30).

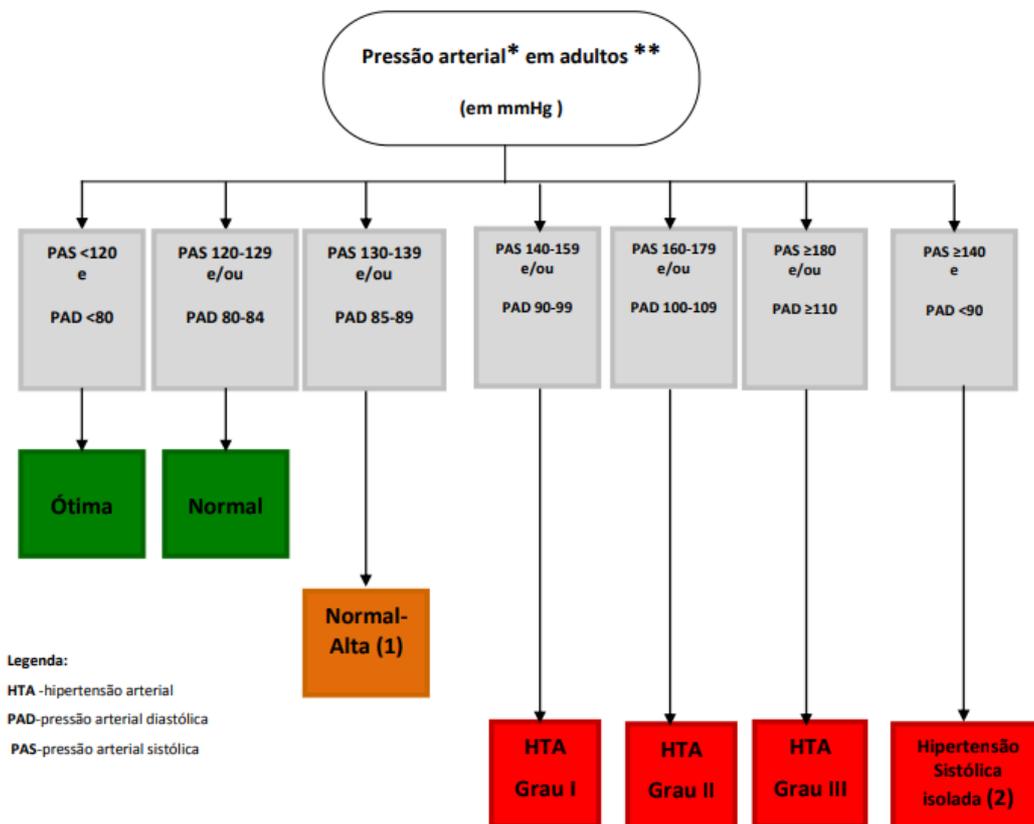


Figura 30 - Valores de referência de pressão arterial em adultos [50]

### 16.3. Parâmetros Antropométricos

As determinações do peso, altura e cálculo do IMC estão inseridas nesta categoria de parâmetros. A balança com estadiômetro que existe na FG, permite que o utente, de uma forma autónoma, consiga determinar os parâmetros, no entanto, o ideal é fazê-lo sob supervisão de um colaborador da farmácia para avaliar os valores, tendo em conta os dados da figura 31, e indicar algumas medidas que o utente possa tomar para melhorar os valores. Também é uma boa oportunidade para informar o utente que a farmácia dispõe de um profissional de nutrição em determinadas datas, que pode ser uma mais valia para solucionar o problema, caso exista.

<b>Classificação</b>	<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Risco de Comorbilidades</b>
Baixo peso	< 18.5	Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)
Varição normal	18.5 – 24.9	Médio
Pré-obesidade	25.0 – 29.9	Aumentado
Obesidade Classe I	30.0 – 34.9	Moderado
Obesidade Classe II	35.0 – 39.9	Grave
Obesidade Classe III	≥ 40.0	Muito grave

Figura 31- Valores de referência de índice de massa corporal <sup>[51]</sup>

## 17. Formação

Durante o período dos 5 meses de estágio, participei nas seguintes ações de formação:

- Protocolos de Primavera/Verão – Laboratórios Boiron®;
- 8<sup>as</sup> Jornadas Atlânticas em Cuidados Farmacêuticos - Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos;
- Parasitas Externos dos Animais de Companhia – Cooprofar, CRL;
- Reunião Científica de Olho Seco – Bausch&Lomb
- A Infecção Urinária: Prevenção e Tratamento – AH+Training
- XIV Ciclo de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, “A Doença Cardiovascular: Riscos e Prevenção”
- XIX Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, “A Fronteira entre o Fármaco e a Droga: do Potencial Medicinal ao Comportamento Aditivo”

## Conclusão

No decorrer destes 5 meses de estágio, foi possível aplicar conhecimentos de conteúdos e metodologias lecionadas durante todo o curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, passando pelas vertentes de farmácia hospitalar e farmácia comunitária.

Considero que o período de estágio correspondente à farmácia hospitalar permitiu-me ver que os farmacêuticos são uma das classes de profissionais que faz parte das equipas de um hospital e que são imprescindíveis nas mais diversas tarefas devido ao seu vasto conhecimento nos diversos produtos de saúde. Permitiu-me também experienciar, graças à proximidade com a realidade, as diferentes áreas de intervenção e responsabilidades que um farmacêutico tem no ambiente hospitalar e, sem dúvida alguma, será um ramo das Ciências Farmacêuticas que se algum dia no futuro tiver oportunidade de trabalhar, não hesitarei em o fazer.

Também o período de estágio em farmácia comunitária foi, sem dúvida, uma experiência enriquecedora e que me mostrou a realidade da farmácia comunitária. Tive oportunidade de experienciar a responsabilidade que fica depositada num farmacêutico quando faz um atendimento no balcão de uma farmácia.

Em ambas as áreas, o farmacêutico tem um papel fulcral, graças ao seu conhecimento do medicamento e na educação e promoção da saúde.

Finalizo o período de estágio com novos conhecimentos e algumas vivências experienciadas que certamente serão uteis no meu futuro enquanto farmacêutico.

## Referências Bibliográficas

- 1) Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativo ao Exercício de 2015. Penafiel: 2016;
- 2) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P01 – Aquisição de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos – janeiro, 2014.
- 3) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P02 – Empréstimos de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos – abril, 2016.
- 4) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P03 – Receção e Armazenamento de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos – abril, 2016.
- 5) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P06 – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária – janeiro, 2014.
- 6) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P07 – Distribuição Tradicional – janeiro, 2014.
- 7) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P08 – Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados – janeiro, 2014.
- 8) Norma de Orientação n.º 008/2011, Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde, 28 de março de 2011
- 9) Grifols, Pyxis® Sistemas de fornecimento automatizado, acessível em: <http://www.grifols.pt/documents/10192/75436/pyxis-soluciones-dispensacion-pt-br-en/02efb00b-c5d5-495f-a559-13226e898122> (acedido a 20 de agosto de 2018)
- 10) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P09 – Distribuição de medicamentos em sistemas automatizados (PYXIS) – janeiro, 2014

- 11) Despacho n.º 2325 de 17 de março de 2017, Diário da República n.º 55, Série II, Ministério da Saúde
- 12) Catálogo Eletrónico, Serviço Nacional de Saúde (SNS). Acessível em: <https://www.catalogo.min-saude.pt>
- 13) Decreto-Lei n.º 15/93, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, 22 de janeiro de 1993
- 14) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P10 – Receção, armazenamento e Distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos – agosto, 2016
- 15) Despacho Conjunto n.º 1051 de 14 de setembro de 2000, Diário da República n.º 251, Série II
- 16) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P11 – Receção, armazenamento e Distribuição de medicamentos hemoderivados – janeiro, 2014
- 17) Portaria n.º 330 de 20 de dezembro de 2016, Diário da República n.º 242, Série I, Ministério da Saúde
- 18) Despacho n.º 351 de 15 de novembro de 2017, Diário da República n.º 220, Série I, Ministério da Saúde
- 19) Despacho n.º 146-B de 12 de maio de 2016, Diário da República n.º 92, Série II, Ministério da Saúde
- 20) Despacho n.º 12455 de 2 de agosto de 2010, Diário da República n.º 148, Série II, Ministério da Saúde
- 21) Despacho n.º 6717 de 17 de maio de 2012, Diário da República n.º 96, Série II, Ministério da Saúde
- 22) Despacho n.º 14094 de 30 de outubro de 2012, Diário da República n.º 210, Série II, Ministério da Saúde
- 23) Portaria n.º 48 de 22 de março de 2016, Diário da República n.º 57, Série I, Ministério da Saúde
- 24) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P12 – Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório – agosto, 2017

- 25) Portaria n.º 13382 de 12 de outubro de 2012, Diário da República n.º 198, Série II, Ministério da Saúde
- 26) Decreto Lei n.º 206 de 1 de setembro de 2000, INFARMED I.P.
- 27) Portaria n.º 594 de 2 de junho de 2004, Diário da República n.º 129, Série I-B, Ministério da Saúde
- 28) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P04 – Fracionamento e Reembalagem de Medicamentos – abril, 2016
- 29) Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P12 – Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório – agosto, 2017
- 30) Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional das Farmácias. Boas Práticas de Farmácia – Manual Objetivos de Qualidade 2001, 2.ª edição
- 31) Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária, 2009, 3.ª edição
- 32) Deliberação n.º 1502 de 30 de julho de 2014. Diário da República, n.º 145, Série II. Ministério da Saúde – INFARMED
- 33) Manual de Utilização do Sifarma 2000, versão 2.8.1, Dezembro 2010
- 34) Deliberação n.º 1500 de 29 de dezembro de 2004. Diário da República n.º 303, Série II. Ministério da Saúde - INFARMED
- 35) Deliberação n.º 414/CD/2007. INFARMED, I.P.
- 36) Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200 de 15 de fevereiro de 2015, Projeto Via Verde do Medicamento, INFARMED, I.P.
- 37) Decreto-Lei n.º 307 de 31 de agosto de 2007. Diário da República n.º 158, Série I-A. Ministério da Saúde
- 38) Decreto-Lei n.º 147 de 31 de julho de 2003. Diário da República n.º 168, Série I. Ministério das Finanças
- 39) Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200 de 15 de setembro de 2015, Registos de psicotrópicos e estupefacientes, INFARMED, I.P.
- 40) Decreto-Lei n.º 95 de 22 de abril de 2004. Diário da República n.º 95, Série I-A. Ministério da Saúde

- 41) Despacho 2935-B de 25 de fevereiro de 2016, Diário da República n.º 39, Série II, Ministério da Saúde
- 42) Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, versão 5.0, consultado em:  
[http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872) (acedido a 28 de agosto de 2018)
- 43) Portaria n.º 195-B de 30 de junho de 20015, Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED, I.P.
- 44) Normas relativas à dispensação de medicamentos e produtos de saúde, versão 5.0, consultado em:  
[http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790) (acedido a 28 de agosto de 2018)
- 45) Portaria n.º 92-F de 3 de março de 2017, Diário da República n.º 45, Série I, Ministério da Saúde
- 46) Portaria n.º 222 de 4 de novembro de 2014, Diário da República n.º 213, Série I, Ministérios da Economia e da Saúde
- 47) Portaria n.º 195-D de 30 de junho de 2015, Diário da República n.º 125, Série I
- 48) Portal do SNS, Medicamentos, consultado em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos/> (acedido a 2 de setembro de 2018)
- 49) Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, Valores de Referência, consultado em: <https://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (acedido a 2 de setembro de 2018)
- 50) Norma da Direção Geral de Saúde n.º 020/2011, Hipertensão Arterial: definição e classificação, 28 de setembro de 2011
- 51) Norma da Direção Geral de Saúde n.º 03/DGCG, Programa Nacional de Combate à Obesidade, 17 de março de 2005